

JURNAL DAFTAR PUSTAKA

TUGAS AKHIR

STUDI TENTANG FAKTOR-FAKTOR PENERAPAN

PROTOKOL COVID-19 DI PASAR MANGGE

KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN

TAHUN 2021



DISUSUN OLEH :

SALAMAH PRATIWI

NIM. P27833218033

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

PROGRAM STUDI SANITASI

PROGRAM D-III KAMPUS MAGETAN

TAHUN 2021

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 2, Nomor 1, February 2020, p. 187 – 192

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Corona virus diseases (Covid-19); Sebuah tinjauan literatur

Yuliana^{*)}

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Email: ylianaa98@gmail.com

ARTICLE INFO

Keyword:

Coronavirus
Covid-19
Pneumonia
Wuhan

**) corresponding author*

Mahasiswa, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lampung
Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1,
Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota
Bandarlampung, 35145 Indonesia

ABSTRACT

Coronavirus Disease (Covid-19). In 2020, a new type of coronavirus (SARS-CoV-2) was spread, called a disease called Coronavirus disease 2019 (COVID-19). This virus was discovered in Wuhan, China for the first time and has infected 90,308 people as of March 2, 2020. The number of deaths reached 3,087 people or 6%, the number of patients recovering 45,726 people. This type of single positive RNA strain infects the human respiratory tract and is sensitive to heat and can effectively be activated by chlorine-containing disinfectants. The source of the host is thought to come from animals, especially bats, and other vectors such as bamboo rats, camels and ferrets. Common symptoms include fever, cough and difficulty breathing. Clinical syndrome is divided into uncomplicated, mild pneumonia and severe pneumonia. Specimen examination is taken from the throat swab (nasopharynx and oropharynx) and lower airway (sputum, bronchial rinse, endotracheal aspirate). Isolation was carried out on patients proven to be infected with Covid-19 to prevent wider spread.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus satu ini. (Data WHO, 1 Maret 2020) (PDPI, 2020).

Pada awalnya data epidemiologi

menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok (Huang, et.al., 2020). Sampel isolat dari pasien diteliti dengan

hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 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). Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Selain itu, terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Salah satu pasien tersebut dicurigai kasus “super spreader”. (Channel News Asia, 2020). Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia (Relman, 2020). Sampai saat ini virus ini dengan cepat menyebar masih misterius dan penelitian masih terus berlanjut.

Saat ini ada sebanyak 65 negara terinfeksi virus corona. Menurut data WHO per tanggal 2 Maret 2020 jumlah penderita 90.308 terinfeksi Covid-19. Di Indonesia pun sampai saat ini terinfeksi 2 orang. Angka kematian mencapai 3.087 atau 2.3% dengan angka kesembuhan 45.726 orang. Terbukti pasien konfirmasi Covid-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seorang warga negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluhkan demam, batuk dan sesak napas (WHO, 2020).

Berdasarkan data sampai dengan 2 Maret 2020, angka mortalitas di seluruh dunia 2,3% sedangkan khusus di kota Wuhan adalah 4,9%, dan di provinsi Hubei 3,1%. Angka ini di provinsi lain di Tiongkok adalah 0,16%.^{8,9} Berdasarkan penelitian terhadap 41 pasien pertama di Wuhan terdapat 6 orang meninggal (5 orang pasien di ICU dan 1 orang pasien non-ICU) (Huang, et.al., 2020). Kasus kematian banyak pada orang tua dan dengan penyakit penyerta. Kasus kematian pertama pasien lelaki usia 61 tahun dengan penyakit penyerta tumor intraabdomen dan kelainan di liver (The Straits Time, 2020).

Kejadian luar biasa oleh Coronavirus bukanlah merupakan kejadian yang pertama kali. Tahun 2002 *severe acute respiratory syndrome* (SARS) disebabkan oleh SARS-coronavirus (SARS-CoV) dan penyakit *Middle East respiratory syndrome* (MERS) tahun 2012

disebabkan oleh MERS-Coronavirus (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS). Mortalitas akibat SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40%. (PDPI, 2020).

METODE

Jurnal laporan kasus diambil dari kasus yang ada di puskesmas dan referensi dari berbagai sumber dari (Medscape, emedicine, data WHO dan lain-lain) kemudian diambil ringkasan dari sumber tersebut yang dijadikan satu menjadi bahan bacaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegregmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di

permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang, 2020). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol,

asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Wang, 2020; Korsman, 2012).

Patogenesis dan Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropismenya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk sel selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015). Berikut gambar siklus hidup virus (gambar 1).

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

Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38°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. (PDPI, 2020). Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (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 relatif

Etika tersebut perlu diterapkan oleh masyarakat sebagai bentuk *self protection* agar terhindar dari infeksi Corona virus.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dan studi observasional. Kemudian tujuan observasi dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis perubahan kebiasaan pola hidup sehat apa saja yang telah masyarakat lakukan selama masa pandemi corona virus. Mengingat kebiasaan pola hidup sehat baru seperti; menggunakan masker, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun cair, menggunakan *hand sanitizer*, *social distancing* serta menutup mulut saat batuk dan bersin sangat perlu dilakukan masyarakat dalam menangani wabah pandemi Corona virus. **Teknik sampling** dalam penelitian ini adalah Teknik probabilitas. Sedangkan **jumlah sampel** dalam penelitian ini sebanyak 130 sampel. **studi populasi** penelitian ini adalah masyarakat dengan usia 18-50 tahun. **kriteria sampel** dalam penelitian ini adalah: a) Masyarakat berusia 18-50 tahun; b) Memiliki *smartphone* dan akses internet untuk mengisi kuisioner secara *online* atau tidak langsung;

Pengecualian kriteria sampel penelitian ini adalah apabila: a) Masyarakat tidak ingin berpartisipasi; b) Sampel berusia dibawah 18 tahun dan diatas 50 tahun. Proses *ethical permission* dalam penelitian ini telah dilakukan dengan pengiriman file dengan respon setuju maupun tidak setuju untuk selanjutnya mengisi kuisioner.

Alat studi: Penelitian ini menggunakan kuisioner baik secara online maupun langsung untuk mendapatkan data sampel. Bentuk dan struktur kuisioner penelitian ini disesuaikan dengan sumber literature penelitian sebelumnya serta konsultasi dengan para ahli.

Uji Coba Instrumen: Uji coba instrument sangat penting dilakukan untuk mengetahui kelayakan instrument serta tanggapan peserta sampel dalam penelitian. **Pemrosesan Data:** Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* dan observasi yang dilakukan pada masyarakat Indonesia. Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tautan berbasis *web* melalui *google survey* dan melalui *whatsapp* yang merupakan *platform* populer untuk berbagi dan berdiskusi. Privasi peserta dalam penelitian ini dilindungi secara ketat sesuai dengan etika. Proses pengambilan data pada penelitian ini dimulai sore hari **pukul 15.30 tanggal 03 Juli 2020** dan ditutup sore hari pada **tanggal 06 Juli 2020 pukul 15.30**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Profil responden pengisi kuisioner

Tabel profil responden	Jumlah (%)
Usia (tahun)	
18-25 tahun	90
26-35 tahun	5.4
36-50 tahun	4.6
Gender	
Perempuan	69.2
Laki-laki	30.8
Profesi	
Pelajar	70
Pekerja	25.3
Belum bekerja atau tidak bekerja	12.3

Tabel 1 menampilkan profil peserta pengisi kuisioner dalam penelitian. Peserta pengisi kuisioner pada penelitian ini memiliki umur antara 18-50 tahun yang terbagi atas usia 18-25 tahun (90%), 26-35 tahun (5.4%) dan 36-50 tahun (4.6%). Kemudian lebih dari setengah yaitu 69.2%

Diagram 7- menunjukkan tanggapan masyarakat mengenai aktivitas berkumpul dan bepergian selama masa pandemi Corona virus. Berdasarkan diagram diketahui sebanyak 18.5% masyarakat belum sepenuhnya yakin dengan kebijakan tersebut, bahkan sebanyak 3.8% masyarakat menganggap bahwa bepergian dan berkumpul perlu untuk dilakukan. Meski demikian sebanyak 77.7% masyarakat berpendapat bahwa kegiatan tersebut tidak perlu untuk dilakukan selama masa pandemi Corona virus.

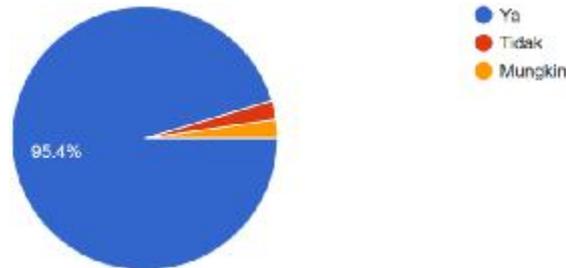


Diagram 8. tanggapan mengenai etika batuk dan bersin

Diagram 8- merupakan hasil tanggapan masyarakat mengenai etika batuk dan bersin selama masa pandemi Corona virus. Menurut diagram sebanyak 95.4% masyarakat beranggapan bahwa menutup mulut dan hidung saat batuk maupun bersin perlu untuk dilakukan. Sedangkan 2.3% masyarakat tidak begitu memperlakukan etika batuk dan bersin selama masa pandemi Corona virus dan 2.3% masyarakat lainnya menganggap bahwa hal tersebut tidak perlu untuk dilakukan.

PEMBAHASAN

Protokol kesehatan merupakan cara yang perlu diterapkan untuk mencegah penyebaran kasus infeksi Corona virus. Hal tersebut perlu dilakukan karena belum ditemukannya antiviral spesifik yang dapat digunakan sebagai vaksin (Gennaro et al., 2020., Yuliana, Y. 2020). Melihat hal itu, tentu masyarakat perlu untuk tahu dan menerapkan beberapa protokol kesehatan selama masa pandemi Corona virus.

Berdasarkan hasil kuesioner dengan jumlah 130 peserta, sebanyak 95,4% peserta beranggapan bahwa protokol kesehatan perlu diterapkan selama masa pandemi Corona virus. Selain itu, sebanyak 87.7% peserta telah mengetahui beberapa jenis protokol kesehatan yang perlu dilakukan dan telah diterapkan oleh pemerintah.

Salah satu dari beberapa protokol kesehatan selama masa pandemi Corona virus adalah penggunaan masker saat bepergian. Berdasarkan hasil kuesioner sebanyak 95,4% peserta telah menerapkan protokol penggunaan masker dengan baik dan benar. Hal tersebut sangat perlu dilakukan karena dengan menggunakan masker penyebaran kasus infeksi Corona virus dapat dikendalikan (Cheng et al., 2020).

Selain itu sebagian besar peserta (76,9%) juga telah faham mengenai kegiatan mencuci atau mengganti masker setelah digunakan untuk bepergian. Kegiatan tersebut penting dilakukan karena penggunaan masker dalam waktu lama tidak dianjurkan dan dapat mengakibatkan munculnya penyakit lain (Szarpak et al., 2020). Meski demikian sebanyak 23.1% peserta masih jarang mengganti atau mencuci masker mereka setelah digunakan untuk bepergian.

Bentuk lain dari protokol kesehatan adalah menjaga kebersihan tangan dengan benar dan baik. Berdasarkan hasil kuesioner sebanyak 94,6% peserta menganggap bahwa menjaga kebersihan tangan selama masa pandemi Corona virus perlu dilakukan. Sebagian besar peserta (56,9%) telah menjaga kebersihan tangan mereka dengan mencuci menggunakan sabun dan air mengalir. Namun tidak sedikit peserta yang belum menjaga kebersihan tangan mereka dengan baik dan benar.

BAB IV

PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

4.1. Pendekatan Aspek Fungsional

4.1.1 Aspek Pelaku dan Aktivitas Pasar

1. pendekatan pelaku kegiatan

Berdasarkan survey yang dilakukan pada pasar Kranji Baru, pengguna bangunan pasar terbagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok pengelola, kelompok pedagang dan kelompok pengunjung:

a. Pengelola

Pengelola memiliki pengertian suatu badan atau individu yang mengelola, dalam pengertian ini maka suatu badan atau individu yang mengelola pasar Kranji Baru dalam berbagai kegiatan di dalam maupun di luar baik bangunan maupun individu di dalamnya. Dalam pelaksanaan di lapangan untuk kegiatan-kegiatan tertentu melibatkan pihak-pihak lain, seperti berikut:

- Kepala Pasar

Merupakan pemegang jabatan tertinggi dalam suatu lembaga dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan yang ada di dalam lembaga tersebut dalam hal ini pasar.

- Staff

Merupakan kelompok pengelola yang bertugas membantu pekerjaan kepala pasar dalam mengurus dan mengelola jalannya kegiatan pasar. Kelompok ini dibagi menjadi lima bidang, yaitu:

a) Kantor, bertugas pada seluruh kegiatan administrasi dan keuangan pasar.

b) Kamtib, bertugas menjaga keamanan dan ketertiban pasar.

c) Kebersihan, bertanggungjawab mengurus berbagai hal mengenai kebersihan pasar.

d) Retribusi, bertugas mengurus berbagai hal berkaitan dengan retribusi pasar.

e) Parkir, bertugas mengurus parkir di pasar.

b. Pedagang/penjual

Adalah orang/individu yang melakukan perdagangan, memperjualbelikan barang yang tidak diproduksi sendiri, untuk memperoleh suatu keuntungan.

c. Pengunjung

Pengunjung memiliki pengertian kelompok atau individu yang mengunjungi dalam hal ini mengunjungi pasar Kranji Baru serta memanfaatkan berbagai sarana dan prasarana yang disediakan di pasar. Berdasarkan Tujuannya, pengunjung dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

- Pengunjung los/kios yaitu pengunjung yang datang karena memiliki tujuan untuk berbelanja.
- Tamu pengelola yaitu pengunjung yang datang karena memiliki kepentingan dengan pihak pengelola pasar.

2. Pendekatan Jenis Kegiatan

a. Kelompok Kegiatan Utama

Adalah kegiatan yang dilakukan di dalam pasar untuk tujuan

- Bongkar muat
- Sortir barang
- Melihat-lihat
- Transaksi jual beli/tawar-menawar/berbelanja

b. Kelompok Kegiatan Penunjang

Adalah kegiatan yang menunjang kegiatan utama berupa pelayanan umum, seperti :

- Parkir
- Bongkar muat
- penyimpanan
- Makan dan minum
- Peribadatan
- Lavatory

c. Kelompok Kegiatan Pengelola

Adalah kegiatan pengelolaan di dalam pasar secara keseluruhan, meliputi :

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Perilaku Pedagang

Pengertian perilaku pedagang tersusun dari dua kata, yaitu kata *perilaku* dan *pedagang*. Perilaku adalah suatu sifat yang ada dalam diri manusia. Perilaku manusia sederhananya di dorong oleh motif tertentu.¹ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud dalam gerakan (sikap), tidak saja badan atau ucapan.² Para ahli memiliki pandangan masing-masing tentang Pengertian perilaku ini, berikut daftar pengertian menurut para ahli di bidangnya:

1. Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya, hal ini berarti bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan, dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu pula.
2. Menurut Heri Purwanto, perilaku adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tersebut.
3. Menurut Chief, Bogardus, Lapierre, Mead dan Gordon Allport, menurut kelompok pemikiran ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan yang

¹ Al Bara, *Pengaruh Perilaku Pedagang...*, hal. 247.

² *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2001), hal. 671.

potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

4. Menurut Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood, menurut mereka perilaku adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut.³
5. Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Skinner membedakan perilaku tersebut menjadi dua jenis proses yang diantaranya ialah *Respondent Respon* atau *Reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulaton* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Sedangkan proses yang kedua ialah *Operant Respon* atau *Instrumental Respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce* karena dapat memperkuat respon.⁴

Sedangkan pengertian pedagang secara etimologi adalah orang yang berdagang atau bisa disebut juga saudagar. Pedagang ialah orang yang melakukan perdagangan, memperjual belikan produk atau barang yang tidak diproduksi

³ Info seputar skripsi, *Konsep Perilaku: Pengertian Perilaku, Bentuk Perilaku dan Domain Perilaku*, <http://www.infoskripsi.com/Free-Resource/Konsep-Perilaku-Pengertian-Perilaku-Bentuk-dan-Domain-Perilaku.html> diakses 30 Mei 2017.

⁴ Anies, *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan Dari Aspek Perilaku & Lingkungan*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006), hal. 11-12.

sendiri untuk memperoleh keuntungan.⁵ Pedagang adalah mereka yang melakukan perbuatan perniagaan sebagai pekerjaannya sehari-hari. Perbuatan perniagaan pada umumnya merupakan perbuatan pembelian barang untuk dijual lagi.⁶ Pedagang dapat dikategorikan menjadi:

- a) Pedagang Menengah/ Agen/ Grosir adalah pedagang yang membeli atau mendapatkan barang dagangannya dari distributor atau agen tunggal yang biasanya akan diberi daerah kekuasaan penjualan/ pedagang tertentu yang lebih kecil dari daerah kekuasaan distributor.
- b) Pedagang Eceran/ Pengecer adalah pedagang yang menjual barang yang dijual langsung ke tangan pemakai akhir atau konsumen dengan jumlah satuan atau eceran.⁷

Dari beberapa definisi di atas, dapat dipahami bahwa yang dimaksud perilaku pedagang adalah suatu tanggapan atau reaksi pedagang terhadap rangsangan atau lingkungan yang ada di sekitar. Perilaku pedagang juga merupakan sebuah sifat yang dimiliki oleh setiap orang pedagang, untuk menangkap reaksi yang telah diberikan oleh lingkungan terhadap keadaan yang telah terjadi sekarang (Al-Bara, “Analisis Perilaku Pedagang Terhadap Inflasi”).⁸

Banyaknya perilaku pedagang, mengakibatkan juga banyaknya tanggapan tentang apa yang terjadi. Perilaku pedagang juga akan mempengaruhi harga yang ada pada pasar, terkait dengan apa yang telah disajikan oleh pemerintah atau isu yang telah berkembang. Semisal, tanggapan pedagang biasanya akan bereaksi

⁵ Eko Sujatmiko, *Kamus IPS*, (Surakarta: Aksara Sinergi media Cet. I, 2014), hal. 231.

⁶ C.S.T. Kensil dan Christine S.T. Kansil, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hal. 15.

⁷ Al Bara, *Pengaruh Perilaku Pedagang...*, hal. 248.

⁸ *Ibid*, hal. 246.

Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini

Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures

Adityo Susilo^{1,2}, C. Martin Rumende^{1,2}, Ceva W Pitoyo^{1,2}, Widayat Djoko Santoso^{1,2}, Mira Yulianti^{1,2}, Herikurniawan^{1,2}, Robert Sinto^{1,2}, Gurmeet Singh^{1,2}, Leonard Nainggolan^{1,2}, Erni J Nelwan^{1,2}, Lie Khie Chen^{1,2}, Alvina Widhani², Edwin Wijaya², Bramantya Wicaksana², Maradewi Maksum², Firda Annisa², Chyntia OM Jasirwan², Evy Yuniastuti²

¹Tim Penanganan Kasus pasien dengan Penyakit Infeksi *New Emerging* dan *Re-emerging Disease* (PINERE) RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Korespondensi:

Adityo Susilo. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. Jln. Diponegoro No. 71, Jakarta 10430. Email: adityo_susilo@yahoo.com

ABSTRAK

Pada awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. Wabah ini diberi nama coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Masih banyak kontroversi seputar penyakit ini, termasuk dalam aspek penegakkan diagnosis, tata laksana, hingga pencegahan. Oleh karena itu, kami melakukan telaah terhadap studi-studi terkait COVID-19 yang telah banyak dipublikasikan sejak awal 2020 lalu sampai dengan akhir Maret 2020.

Kata Kunci: COVID-19, pandemi, SARS-CoV-2, Wuhan,

ABSTRACT

In early 2020, the world was caught off guard by the outbreak of unknown pneumonia that began in Wuhan, Hubei Province. It spread rapidly throughout more than 190 countries and territories. This outbreak is named coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). The spread of this disease has had wide social and economic impacts. There are many controversies surrounding this disease, such as diagnosis, management, and prevention. Therefore, we conducted a review of current literatures related to COVID-19 that have been published since the beginning of 2020 until the end of March 2020.

Keywords: Wuhan, pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan.¹ Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*.² Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan.³

Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru.² Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang

disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).⁴

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya.⁵ Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik.⁶ Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia.⁵ Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian.

EPIDEMIOLOGI

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi

lain dan seluruh China.⁷ Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.⁸

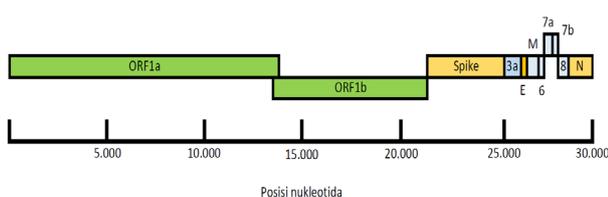
COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.⁹ Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara.^{5,11}

Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.⁵

VIROLOGI

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).¹⁴

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.¹⁵ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2.¹⁶



Gambar 1. Struktur genom virus. ORF: open reading frame, E: envelope, M: membrane, N: nucleocapsid¹⁷

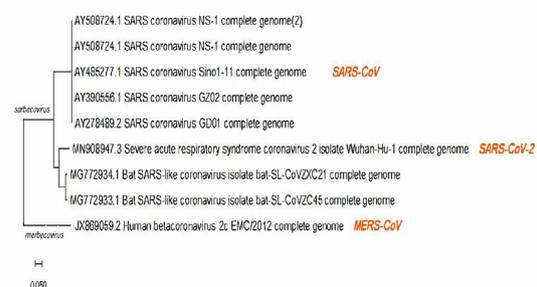
Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya (Gambar 1). Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia.¹⁷ Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara.¹

Pada kasus COVID-19, trenggiling diduga sebagai reservoir perantara. Strain *coronavirus* pada trenggiling adalah yang mirip genomnya dengan *coronavirus* kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%).¹⁸ Genom SARS-CoV-2 sendiri memiliki homologi 89% terhadap *coronavirus* kelelawar ZXC21 dan 82% terhadap SARS-CoV.¹⁹

Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike* domain *receptor-binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin-converting-enzyme 2* (ACE2).²⁰ Pada SARS-CoV-2, data in vitro mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2.¹⁷ Studi tersebut juga menemukan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor *coronavirus* lainnya seperti *Aminopeptidase N* (APN) dan *Dipeptidyl peptidase-4* (DPP-4).¹⁷

TRANSMISI

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin.²² Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam.²³ WHO memperkirakan *reproductive number* (R_0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R_0 sebesar 3,28.²⁴



Gambar 2. Analisis filogenetik SARS-CoV-2 dibandingkan SARS-CoV, MERS-CoV, dan coronavirus pada kelelawar.²¹ Data sekuens genetik diambil dari GenBank® (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/>)

Tabel 1. Sebaran kasus dan *case fatality rate* COVID-19 berdasarkan usia dan jenis kelamin^{7,12,13}

Usia/jenis kelamin	China (n=72.314)		Korea Selatan (n=8.413)		Italia (n=35.731)	
	Kasus (%)	CFR (%)	Kasus (%)	CFR (%)	Kasus (%)	CFR (%)
Laki-laki	51,4	2,8	38,5	1,39	57,9	10,3
Perempuan	48,6	1,7	61,5	0,75	42,1	6,2
0-9	0,9	0	1,0	0	0,6	0
10-19	1,2	0,2	5,2	0	0,8	0
20-29	8,1	0,2	27,8	0	3,8	0
30-39	17,0	0,2	10,3	0,1	7,1	0,4
40-49	19,2	0,4	14,0	0,1	12,3	0,6
50-59	22,4	1,3	19,2	0,4	19,1	1,2
60-69	19,2	3,6	12,6	1,5	17,7	4,9
70-79	8,8	8	6,4	5,3	19,9	15,3
>79	3,2	14,8	3,4	10,8	18,1	23,6

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19.^{22, 25} Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil.^{22, 26} Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif.²⁶

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral.²⁷

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk.²³ menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara.²⁸ Persistensi berbagai jenis *coronavirus* lainnya dapat dilihat pada **Tabel 2**.

PATOGENESIS

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui.³⁰ Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan

dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel.^{20, 24}

Sama dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diduga setelah virus masuk ke dalam sel, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel. Terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru.³¹

Pada SARS-CoV, Protein S dilaporkan sebagai determinan yang signifikan dalam masuknya virus ke dalam sel pejamu.³¹ Telah diketahui bahwa masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel.³² Pada proses ini, protein S2' berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya proses fusi membran. Selain fusi membran, terdapat juga *clathrin-dependent* dan *clathrin-independent endocytosis* yang memediasi masuknya SARS-CoV ke dalam sel pejamu.³³

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV.³⁵ Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi.³⁶ Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan.³⁵

Beberapa pertimbangan indikasi rawat di rumah antara lain: pasien dapat dimonitor atau ada keluarga yang dapat merawat; tidak ada komorbid seperti jantung, paru, ginjal, atau gangguan sistem imun; tidak ada faktor yang meningkatkan risiko mengalami komplikasi; atau fasilitas rawat inap tidak tersedia atau tidak adekuat.¹²¹

Selama di rumah, pasien harus ditempatkan di ruangan yang memiliki jendela yang dapat dibuka dan terpisah dengan ruangan lainnya. Anggota keluarga disarankan tinggal di ruangan yang berbeda. Bila tidak memungkinkan, jaga jarak setidaknya satu meter. Penjaga rawat (*caregiver*) sebaiknya satu orang saja dan harus dalam keadaan sehat. Pasien tidak boleh dijenguk selama perawatan rumah.¹²¹

Pasien sebaiknya memakai masker bedah dan diganti setiap hari, menerapkan etika batuk, melakukan cuci tangan dengan langkah yang benar, dan menggunakan tisu sekali pakai saat batuk/bersin. Penjaga rawat menggunakan masker bedah bila berada dalam satu ruangan dengan pasien dan menggunakan sarung tangan medis bila harus berkontak dengan sekret, urin, dan feses pasien. Pasien harus disediakan alat makan tersendiri yang setiap pakai dicuci dengan sabun dan air mengalir. Lingkungan pasien seperti kamar dan kamar mandi dapat dibersihkan dengan sabun dan detergen biasa, kemudian dilakukan desinfeksi dengan sodium hipoklorit 0,1%.¹²¹

F. Kriteria Pulang dari Rumah Sakit

WHO merekomendasikan pasien dapat dipulangkan ketika klinis sudah membaik dan terdapat hasil tes virologi yang negatif dua kali berturut-turut. Kedua tes ini minimal dengan interval 24 jam.⁵⁷

PENCEGAHAN

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar.^{79, 122}

Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.¹²³ Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg.¹²⁴ Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi.¹²⁵

Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan.⁸⁶ WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat.¹²⁶ Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*).¹²⁷

Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.¹²² Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan.⁵⁷

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan *coronavirus* karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer*.¹⁴

Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak.¹⁴ Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus.²⁹ Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor.¹²⁶

Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan

menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.¹²²

Alat Pelindung Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.¹²⁸

Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap.¹²⁶ Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%.¹²⁶

World Health Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.¹²⁹

Penggunaan Masker N95 dibandingkan Surgical Mask

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar.¹³⁰ Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.¹²⁹

Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm).¹³¹ Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan). Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan.¹³⁰

Saat ini, tidak ada penelitian yang spesifik meneliti efikasi masker N95 dibandingkan masker bedah untuk perlindungan dari infeksi SARS-CoV-2. Meta-analisis oleh Offeddu, dkk.¹³² pada melaporkan bahwa masker N95 memberikan proteksi lebih baik terhadap penyakit

respirasi klinis dan infeksi bakteri tetapi tidak ada perbedaan bermakna pada infeksi virus atau *influenza-like illness*. Radonovich, dkk.¹³³ tidak menemukan adanya perbedaan bermakna kejadian influenza antara kelompok yang menggunakan masker N95 dan masker bedah. Meta-analisis Long Y, dkk.¹³⁴ juga mendapatkan hal yang serupa.

Profilaksis Pascapajanan

Arbidol dapat menjadi pilihan profilaksis SARS-CoV-2 berdasarkan studi kasus kontrol Zhang J, dkk.¹³⁵ Arbidol protektif di lingkungan keluarga dan petugas kesehatan. Hasil studi menunjukkan dari 45 orang yang terpajan SARS-CoV-2 dan mengonsumsi arbidol sebagai profilaksis, hanya ada satu kejadian infeksi. Temuan yang serupa juga didapatkan pada kelompok petugas kesehatan. Dosis arbidol sebagai profilaksis adalah 200 mg sebanyak tiga kali sehari selama 5-10 hari. Namun, studi ini belum di *peer-review* dan masih perlu direplikasi dalam skala yang lebih besar sebelum dijadikan rekomendasi rutin.¹³⁵

India merekomendasikan pemberian HCQ sebagai profilaksis pada petugas kesehatan dan anggota keluarga berusia > 15 tahun yang kontak dengan penderita COVID-19. Namun, belum terdapat bukti efektivitas HCQ untuk pencegahan. Rincian rekomendasi sebagai berikut:¹³⁶

- Petugas kesehatan asimtomatis yang merawat suspek atau konfirmasi COVID-19 diberi HCQ 2 x 400 mg pada hari pertama, diikuti 1 x 400 mg sampai dengan hari ketujuh.
- Anggota keluarga asimtomatis yang kontak dengan penderita COVID-19 diberi HCQ 2 x 400 mg dilanjutkan 1 x 400 mg sampai dengan hari ke-21.

Penanganan Jenazah

Penanganan jenazah dengan COVID-19 harus mematuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARS-CoV-2 pada tubuh jenazah.¹³⁷

Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen.

Berhenti merokok dapat menurunkan risiko infeksi

saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotika.¹³⁸

Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan peningkatan risiko pneumonia komunitas.¹³⁹ ARDS juga berhubungan dengan konsumsi alkohol yang berat. Konsumsi alkohol dapat menurunkan fungsi neutrofil, limfosit, silia saluran napas, dan makrofag alveolus.¹⁴⁰

Kurang tidur juga dapat berdampak terhadap imunitas. Gangguan tidur berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang ditandai dengan gangguan proliferasi mitogenik limfosit, penurunan ekspresi HLA-DR, upregulasi CD14+, dan variasi sel limfosit T CD4+ dan CD8+.¹⁴¹

Salah satu suplemen yang didapatkan bermanfaat yaitu vitamin D. Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat secara aman memproteksi terhadap infeksi saluran napas akut. Efek proteksi tersebut lebih besar pada orang dengan kadar 25-OH vitamin D kurang dari 25 nmol/L dan yang mengonsumsi harian atau mingguan tanpa dosis bolus.¹⁴²

Suplementasi probiotik juga dapat memengaruhi respons imun. Suatu *review* Cochrane mendapatkan pemberian probiotik lebih baik dari plasebo dalam menurunkan episode infeksi saluran napas atas akut, durasi episode infeksi, penggunaan antibiotika dan absensi sekolah. Namun kualitas bukti masih rendah. Terdapat penelitian yang memiliki heterogenitas besar, besar sampel kecil dan kualitas metode kurang baik.¹⁴³

Defisiensi seng juga berhubungan dengan penurunan respons imun. Suatu meta-analisis tentang suplementasi seng pada anak menunjukkan bahwa suplementasi rutin seng dapat menurunkan kejadian infeksi saluran napas bawah akut.¹⁴⁴

KOMPLIKASI

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi Yang, dkk.¹⁴⁵ 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%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rhabdomyolisis, hingga pneumomediastinum.^{3, 49, 146}

Pankreas

Liu, dkk.¹⁴⁷ menunjukkan bahwa ekspresi ACE2

di pankreas tinggi dan lebih dominan di sel eksokrin dibandingkan endokrin. Hal ini juga diperkuat data kejadian pankreatitis yang telah dibuktikan secara laboratorium dan radiologis. Bila ini memang berhubungan, maka perlu perhatian khusus agar tidak berujung pada pankreatitis kronis yang dapat memicu inflamasi sistemik dan kejadian ARDS yang lebih berat. Namun, peneliti belum dapat membuktikan secara langsung apakah SARS-CoV-2 penyebab kerusakan pankreas karena belum ada studi yang menemukan asam nukleat virus di pankreas.¹⁴⁷

Miokarditis

Miokarditis fulminan telah dilaporkan sebagai komplikasi COVID-19. Temuan terkait ini adalah peningkatan troponin jantung, myoglobin, dan *n-terminal brain natriuretic peptide*. Pada pemeriksaan lain, dapat ditemukan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fraksi ejeksi, dan hipertensi pulmonal.¹⁴⁸ Miokarditis diduga terkait melalui mekanisme badai sitokin atau ekspresi ACE2 di miokardium.¹⁴⁹

Kerusakan Hati

Peningkatan transaminase dan bilirubin sering ditemukan, tetapi kerusakan liver signifikan jarang ditemukan dan pada hasil observasi jarang yang berkembang menjadi hal yang serius. Keadaan ini lebih sering ditemukan pada kasus COVID-19 berat. Elevasi ini umumnya maksimal berkisar 1,5 - 2 kali lipat dari nilai normal. Terdapat beberapa faktor penyebab abnormalitas ini, antara lain kerusakan langsung akibat virus SARS-CoV-2, penggunaan obat hepatotoksik, ventilasi mekanik yang menyebabkan kongesti hati akibat peningkatan tekanan pada paru.^{46, 48}

PROGNOSIS

Prognosis COVID-19 dipengaruhi banyak faktor. Studi Yang X, dkk.¹⁴⁵ melaporkan tingkat mortalitas pasien COVID-19 berat mencapai 38% dengan median lama perawatan ICU hingga meninggal sebanyak 7 hari. Peningkatan kasus yang cepat dapat membuat rumah sakit kewalahan dengan beban pasien yang tinggi. Hal ini meningkatkan laju mortalitas di fasilitas tersebut.¹⁵⁰ Laporan lain menyatakan perbaikan eosinofil pada pasien yang awalnya eosinofil rendah diduga dapat menjadi prediktor kesembuhan.¹⁵¹

Tabel 7. Prediktor COVID-19 derajat berat dan admisi ICU berdasarkan meta-analisis dari 7 studi

Studi	Jenis	Prediktor	Odds ratio (IK 95%)
COVID-19 derajat berat			
Jain V, dkk. ¹⁵²	Meta-analisis 7 studi	PPOK	6.42 (2.44-16.9)
		Diabetes mellitus	3.12 (1.00-9.75)
		Penyakit kardiovaskular	2.70 (1.52-2.77)
		Hipertensi	1.97 (1.40-2.77)
Shi Y, dkk. ¹⁵³	Studi retrospektif 487 subjek	Usia ≥ 50 tahun	Tidak disajikan
		Laki-laki	
		Hipertensi	
Lippi G, dkk. ¹⁵⁴	Meta-analisis 9 studi	Trombositopenia	5.13 (1.81-14.5)
Lippi G, dkk. ¹⁵⁵	Meta-analisis 4 studi	Peningkatan prokalsitonin	4.76 (2.74-8.29)
Lippi G, dkk. ¹⁵⁶	Meta-analisis 4 studi	Peningkatan troponin I jantung	Tidak disajikan
Admisi ICU			
Jain V, dkk. ¹⁵²	Meta-analisis 7 studi	PPOK	17.8 (6.56-48.2)
		Diabetes mellitus	2.72 (0.70-10.6)
		Penyakit kardiovaskular	4.44 (2.64-7.47)
		Hipertensi	3.65 (2.22-5.99)
Mortalitas			
Zhou F, dkk. ⁶⁴	Kohort retrospektif 191 subjek	Usia tua	1,10 (1,03-1,17)
		Skor SOFA lebih tinggi	5,65 (2,61-12,23)
		D-dimer > 1 µg/mL	18,42 (2,64-128,5)
Yang X, dkk. ¹⁴⁵	Kohort retrospektif 52 subjek dengan COVID-19 kritis	Komorbidity	Tidak disajikan
		ARDS	
		Usia >65 tahun	
Lippi G, dkk. ¹⁵⁴	Meta-analisis 9 studi	Trombositopenia	Tidak disajikan

Reinfeksi pasien yang sudah sembuh masih kontroversial. Studi pada hewan menyatakan kera yang sembuh tidak dapat terkena COVID-19, tetapi telah ada laporan yang menemukan pasien kembali positif rRT-PCR dalam 5-13 hari setelah negatif dua kali berturut-turut dan dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini kemungkinan karena reinfeksi atau hasil negatif palsu pada rRT-PCR saat dipulangkan.^{34, 157} Peneliti lain juga melaporkan deteksi SARS-CoV-2 di feses pada pasien yang sudah negatif berdasarkan swab orofaring.¹⁵⁸

SIMPULAN

COVID-19 adalah penyakit baru yang telah menjadi pandemi. Penyakit ini harus diwaspadai karena penularan yang relatif cepat, memiliki tingkat mortalitas yang tidak dapat diabaikan, dan belum adanya terapi definitif. Masih banyak *knowledge gap* dalam bidang ini sehingga diperlukan studi-studi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; published online March 3. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Ren L-L, Wang Y-M, Wu Z-Q, Xiang Z-C, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J.* 2020; published online February 11. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000722.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
- World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 March 29]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 70 [Internet]. WHO; 2020 [updated 2020 March 30; cited 2020 March 31]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [updated 2020 March 11]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020; published online February 24. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
- World Health Organization. Situation Report – 10 [Internet]. 2020 [updated 2020 January 30; cited 2020 March 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
- World Health Organization. Situation Report – 42 [Internet]. 2020 [updated 2020 March 02; cited 2020 March 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200302-sitrep-42-covid-19.pdf?sfvrsn=224c1add_2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020 [updated 2020 March 30; cited 2020 March 31]. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>.
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 54 [Internet]. WHO; 2020 [updated 2020 March 15; cited 2020 March 30]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200314-sitrep-54-covid-19.pdf?sfvrsn=dc446351_2.
- Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19 aggiornamento nazionale 19 marzo 2020 – ore 16:00. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. Updates on COVID-19 in Republic of Korea, 18 March 2020 [Internet]. 2020

PENDAHULUAN

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan salah satu usaha kesehatan masyarakat secara luas mencakup bidang-bidang pencegahan dan perbaikan dengan tujuan agar setiap anggota masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosial sehingga diharapkan dapat hidup sejahtera. Usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan mempunyai jangkauan yang luas baik badan maupun jiwa, untuk umum maupun perorangan, yang lebih penting adalah dasar-dasar bagaimana hidup yang sehat dan bagaimana mempertinggi kesejahteraan serta daya guna dari kehidupan manusia untuk selanjutnya. STTU secara lengkap harus ditinjau melalui tiga aspek pendekatan yaitu aspek teknis yang meliputi persyaratan dan peraturan mengenai Tempat Umum tersebut dan keterkaitan Tempat Umum tersebut dengan fasilitas sanitasi dasar, aspek sosial diantaranya adalah ekonomi dan sosial budaya, dan aspek administrasi dan manajemen diantaranya adalah pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen dengan baik. Tetapi kendala yang dialami sangatlah kompleks sehingga antara teori dan praktek dalam kegiatan STTU ini sulit untuk dapat berjalan dan berfungsi secara optimal (Adriyani, 2005).

Sanitasi merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan, yakni perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup bersih untuk mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan atau sampah. Sanitasi pasar merupakan pengendalian melalui kegiatan pengawasan dan pemeriksaan terhadap pengaruh – pengaruh yang ditimbulkan oleh pasar yang erat hubungannya dengan timbul dan merebaknya suatu penyakit.

Pasar sebagai salah satu tempat beraktifitas umum harus memperhatikan aspek hygiene dan sanitasi tempat – tempat umum (Public Place Sanitation). Pasar adalah suatu tempat tertentu bertemunya antara penjual dengan pembeli termasuk fasilitasnya dimana penjual memperagakan barang dagangannya dengan membayar retribusi (Depkes RI, 1993; Naingolani dan Supraptini, 2012). Sebagaimana diketahui pasar merupakan salah satu fasilitas ekonomi di kota maupun desa yang menjual kebutuhan masyarakat. Munculnya pasar modern atau mal yang berkembang semakin subur hampir di seluruh kota, pasar tradisional menghadapi tantangan agar tidak ditinggalkan oleh penjual dan pembeli, sebagai akibat kondisi pasar tradisional yang kotor,

semerawut dan kumuh (Marthen, 2010; Naingolani dan Supraptini, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2014 lalu mengeluarkan laporan yang cukup mencengangkan. Dalam laporan tersebut dinyatakan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan sistem sanitasi terburuk di dunia bersama dengan 15 negara lain. Sanitasi Indonesia bahkan tertinggal jauh dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang memiliki standar sanitasi yang tinggi.

Kepmenkes menyatakan terdapat 6 aspek kriteria pasar yang dianggap sehat, yaitu Kelaikan Lokasi Pasar; Sanitasi Ruang dan Bangunan; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; Keamanan; Kenyamanan; dan Tersedianya fasilitas lain-lain. Sementara ada 3 kategori status pasar, yaitu Sehat, Kurang Sehat dan Tidak Sehat. Menkes menegaskan, kedudukan pasar sangat penting dalam peningkatan ekonomi kerakyatan. Oleh karenanya, Kementerian Perdagangan, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Koperasi dan UKM, dan Kementerian Pertanian telah mengembangkan kebijakan untuk peningkatan kualitas pasar. Kebijakan ini diharapkan berdampak pada peningkatan ekonomi daerah. Dari kalangan swasta, Yayasan Danamon Peduli juga telah berkontribusi pada perbaikan pasar dengan menggunakan dana Corporate Social Responsibility atau CSR. (Kemenkes, 2011)

Pasar tradisional di Indonesia kerap tidak nyaman dikunjungi karena identik dengan tempat kotor, berbau tidak sedap, becek, pengap. Selain itu juga menjadi tempat berkembangbiakan binatang penular penyakit, seperti kecoa, lalat dan tikus. Informasi dari berbagai otoritas kesehatan mencatat ada lebih dari 250 jenis penyakit ditularkan melalui makanan yang tidak aman. Pasar yang tidak sehat tentu berdampak pada dijakannya makanan yang tidak aman. Data tahun 2005 menunjukkan, 60% masyarakat Indonesia memperoleh bahan pangan dan kebutuhan sehari-hari lainnya dari pasar tradisional. (Kemenkes, 2011)

Pasar tradisional masih sangat diminati oleh pembeli contohnya di daerah Banyuwangi. Pasar – pasar tradisional di Banyuwangi masih menjadi prioritas masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari – harinya. Salah satu contoh pasar tradisional yang ada di daerah Banyuwangi adalah Pasar Blambangan. Pasar Blambangan beroperasi mulai dari jam 12 malam sampai pagi. Pasar ini lebih ramai dikunjungi pada dini hari dibandingkan dengan siang hari. Bisa dikatakan Pasar Blambangan masih memiliki

satu sebanyak 48,4% dan beralamatkan kecamatan Candi sebanyak 33,1%.

Distribusi pengetahuan dan sikap responden tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 di Sidoarjo dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap responden tentang upaya pencegahan penularan Covid-19

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	117	94,4
	Cukup	7	5,6
2	Sikap		
	Positif	56	45,2
	Negatif	68	54,8

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 sebanyak 94,4%, namun sebagian besar responden mempunyai sikap negatif sebanyak 54,8%.

b. Pembahasan

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-30 tahun sebanyak 33,9% yang diikuti oleh umur 20-35 tahun sebanyak 28,2% dan umur 36-40 tahun sebanyak 13,7%. Hal ini menggambarkan sebagian besar masih merupakan usia reproduktif baik secara fisik, mental dan psikologis. Yanti juga menemukan sebagian respondennya berumur 26-45 tahun yaitu sebanyak 47,91% [9]

Berdasarkan tabel 1 di atas, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69,4%. Hasil ini didukung oleh Saefi, dkk yang melakukan survei tentang Covid-19 di Indonesia menemukan sebagian besar respondennya berjenis kelamin perempuan sebanyak 73,16%, [10] namun hasil ini berbeda dengan BPS kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019 yang melaporkan jumlah penduduk kabupaten Sidoarjo sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50,26%, sedangkan 49,74% berjenis kelamin perempuan [8]. Bila dilihat dari angka persentasenya, selisih antara

laki-laki dan perempuan hanya 0,52% yang berarti bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh penyebaran kuesioner yang tidak merata di semua kecamatan di kabupaten Sidoarjo.

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 59,7%, diikuti oleh wiraswasta sebanyak 15,3%. Hal ini sesuai dengan kondisi kabupaten Sidoarjo yang merupakan daerah industri yang ditunjukkan dengan jumlah perusahaan industri besar dan sedang sebanyak 961 unit yang terdiri dari industri besar yang mempunyai karyawan lebih dari 100 orang sebanyak 297 unit dan industri sedang dengan karyawan 20-99 orang sebanyak 664 unit [8].

Berdasarkan tabel 1 di atas sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir strata satu sebanyak 48,4% yang kemudian diikuti oleh lulusan SMA/MA sebanyak 46%. Pendidikan terakhir yang dimiliki responden ini dapat disebabkan oleh penambahan jumlah SMA di Sidoarjo pada tahun 2019 yaitu SMA negeri 1 sekolah, SMA swasta 5 sekolah dan SMK swasta 1 sekolah, serta cukup banyaknya jumlah perguruan tinggi yaitu 14 perguruan tinggi [8]. Hasil ini didukung oleh Yanti, dkk yang menemukan sebagian besar respondennya berpendidikan sarjana sebanyak 54,72% [9].

Pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 di Sidoarjo dapat dilihat di tabel 2 yang menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 94,4%. Beberapa pengetahuan yang diukur meliputi definisi Covid-19, cara penularan, tanda dan gejala, dan cara mencegah penularan Covid-19. Hasil ini sesuai dengan Sari dan 'Atiqoh yang menemukan sebagian besar respondennya berpengetahuan baik sebanyak 69,35% [11]. Yanti juga menemukan 99% respondennya berpengetahuan baik [9]. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap obyek yang dilihat, didengar, dan

sebagainya [12]. Pengetahuan responden di atas tidak lepas dari informasi yang diperolehnya. Sejak merebaknya pandemi Covid-19, beberapa media baik cetak, elektronik dan sosial sangat intens memuat informasi tentang Covid-19. Nurislaminingsih menyebutkan beberapa website online yang menyajikan informasi dan data valid mengenai Covid-19, diantaranya situs corona nasional yakni <https://www.covid19.go.id>, situs corona pemerintah provinsi yakni <https://www.infocovid19.jatimprov.go.id>, dan situs corona pemerintah kabupaten Sidoarjo yakni <https://covid19.sidoarjokab.go.id> [13]. Situs-situs Covid-19 ini mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat yang menguasai teknologi gawai, khususnya para dewasa muda. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang sebagian besar responden berumur 20-35 tahun.

Sikap responden tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 di Sidoarjo sebagian besar negatif yaitu sebanyak 54,8%. Hasil ini berbeda dengan Yanti yang menemukan sebagian besar respondennya mempunyai sikap positif sebanyak 59% [9]. Demikian juga Rahman dan Sathi menemukan respondennya di Banglades sebagian besar bersikap negatif terhadap pengendalian Covid-19 [14]. Notoatmodjo mendefinisikan sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap obyek tertentu dengan melibatkan pikiran, keyakinan dan emosi [12]. Buana menyatakan adanya sikap negatif yang muncul saat pengetahuan seseorang baik dapat disebabkan oleh bias kognitif yaitu kesalahan berpikir saat menafsirkan informasi di sekitar mereka [15]. Adanya informasi yang tidak saling mendukung antara yang satu dengan yang lain menyebabkan bias kognitif ini terjadi. Buana berpendapat bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mengindahkan himbuan pemerintah merasa percaya diri bahwa penyakit Covid-19 tidak seberbahaya yang diinformasikan dan merasa lebih pintar setelah merasakan pengalaman tidak sakit saat dan setelah keluar rumah. Masyarakat Indonesia

juga berkeyakinan penuh bahwa masyarakat harusnya takut kepada Tuhan, bukan takut kepada Covid-19 [15].

D. KESIMPULAN

Sebagian besar masyarakat Sidoarjo berpengetahuan baik tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 dan sebagian besar masyarakat Sidoarjo mempunyai sikap negatif tentang upaya pencegahan penularan Covid-19.

Berdasarkan hasil survei ini diharapkan edukasi oleh pemerintah desa /kecamatan /kabupaten lebih maksimal dengan mengikutsertakan tokoh agama, dan tokoh masyarakat dari tingkat RT /RW /desa /kelurahan tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 di Sidoarjo dan perlu diadakan program jaring pengaman sosial bagi warga yang terdampak oleh pemerintah desa /kelurahan /kecamatan /kabupaten sehingga muncul kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19). Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2020
- [2] Kurnia, T. 2020. Update 27 Juli: Kasus Corona Covid-19 Dunia Tembus 16 Juta, Angka Kematian 647 Ribu. Liputan 6. Tersedia dari: www.liputan6.com tanggal 27 Juli 2020
- [3] Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2020. Peta Sebaran. Tersedia dari: www.covid-19.go.id tanggal 27 Juli 2020
- [4] Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo. 2020. Pusat Informasi dan Komunikasi Covid-19 Kabupaten Sidoarjo: Angka Kejadian di Sidoarjo Update Terakhir 27 Juli 2020 23:06:10. Tersedia dari:

and testing. The overall fields, concerns, and response options in the questionnaires were related to social distancing.

Knowledge and behavior measurement used the Guttman scale, and the Likert scale was used for attitude measurement. Data were analyzed with descriptive analysis by calculating the frequency, percentage, and cross-tabulation.

RESULTS AND DISCUSSION

Respondent Characteristics

The study collected 1,146 questionnaires filled out online. After filtering, the data obtained from only 1,102 questionnaires could be processed.

Respondents came from 29 provinces out of 34 provinces in Indonesia. Most of them (40.47%) were from East Java Province. One-third of the respondents were aged 26–45 years (47.91%). Based on education level, 54.72% of the respondents were bachelor's, master's, and doctoral graduates. As many as 39.11% of the respondents were students/bachelor graduates/unemployed, and 36.84% worked as civil servants or for the Indonesian National Armed Forces. In terms of marital status, 50.09% of them were unmarried/single. The socio-demographic characteristics of the respondents are shown in Table 1.

Table 1. Respondents' Socio Demographic Characteristics

Category	Frequency (n)	Percentage (%)
Age Range		
12-25 years old	488	44.28%
26-45 years old	528	47.91%
46-65 years old	86	7.80%
Educational attainment		
Junior High School	25	2.27%

Category	Frequency (n)	Percentage (%)
Senior High School	394	35.75%
Associate Degree	80	7.26%
Bachelor, Master and Doctoral Degree	603	54.72%
Occupation		
Civil Servant/Indonesian National Armed Forces	406	36.84%
Housewives	57	5.17%
Entrepreneurs	68	6.17%
Farmers/Fishermen	5	0.45%
Private employees	135	12.25%
Students/College students / Unemployed	431	39.11%
Marital Status		
Married	529	48.00%
Single	552	50.09%
Divorced/Widowed /Widower	21	1.91%
Province		
Nangroe Aceh Darussalam	214	19.42%
North Sumatera	13	1.18%
West Sumatera	16	1.45%
Riau	2	0.18%
The Riau Islands	5	0.45%
South Sumatera	4	0.36%
Bengkulu	1	0.09%
Lampung	5	0.45%
Banten	14	1.27%
The Special Capital Region of Jakarta	40	3.63%
West Java	35	3.18%
Central Java	79	7.17%
The Special Region of Yogyakarta	21	1.91%

Category	Frequency (n)	Percentage (%)
East Java	446	40.47%
Bali	8	0.73%
West Nusa Tenggara	4	0.36%
East Nusa Tenggara	1	0.09%
West Kalimantan	16	1.45%
Central Kalimantan	89	8.08%
South Kalimantan	5	0.45%
East Kalimantan	3	0.27%
North Sulawesi	2	0.18%
West Sulawesi	5	0.45%
Central Sulawesi	20	1.81%
Southwest Sulawesi	2	0.18%
South Sulawesi	45	4.08%
Maluku	2	0.18%
North Maluku	1	0.09%
Papua	4	0.36%
Total	1,102	100.00%

This study used online questionnaires, so it only reached respondents who have access to technology and understand how to fill out questionnaires online. Although this presented a limitation to this study, online questionnaires are quick and convenient to use. In the future, another study could use hard-printed questionnaires to reach other respondents who cannot use technology.

Respondents' Knowledge

Knowledge is the consciousness of the human self-gained directly from life. An individual's knowledge comes from a process of learning attitude and behavior through teaching and training as influenced by the educational level of the individual or their community and includes the input of media that are designed to provide

information to the public (Kast and Rosenzweig, 2003).

Health behavior is influenced by many factors, including knowledge, expectations of attitude change and behavior change. Knowledge is gained from an individual's own experience or that of others. Knowledge causes someone to obtain additional information through the use of common sense (Notoatmodjo, 2012). Individuals who have information will be able to determine how to react and make decisions when encountering a problem (Ahmadi, 2013).

The implementation of social distancing strategies should be recommended as a way of mitigating the COVID-19 pandemic all over the world. Epidemiological studies with various models have shown that social distancing can reduce the number of respiratory tract infection cases in diseases such as influenza. Droplets produced by coughing and sneezing are the primary sources of influenza transmission, thus social distancing can reduce the risk of person-to-person transmission that can occur at a distance of 3–6 feet (Ahmed et al., 2018).

This study showed that the majority of the respondents (99%) had good knowledge of the use of social distancing to prevent COVID-19 transmission (Table 2). Since most of the respondents were either bachelor's, master's, or doctoral graduates, this is not surprising. However, this is one of the limitations of this study in that it only reached the community who understand technology. These findings are in accordance with what is stated in the Handbook of Health Economics. Many experts in the fields of economics, epidemiology, and public health have determined the relationship between health and education. This relationship does not depend on whether health is identified as health status or health behavior but it is clear that well-educated people are

healthier and always engage in healthier behavior (Cowell, 2006).

Factors that influence the attainment of knowledge include educational level, the type of information, culture, and experience (Kapur, 2018; Sukanto, 2000). This study was conducted by online survey and the majority of respondents had completed higher education, so they were able to acquire any information about social distancing that was provided by the internet through social media more easily and quickly. All this may have influenced the level of knowledge found in this study.

Health literacy refers to managing individual behavior with regard to healthcare, disease prevention, and health promotion, with the health status of being sick, being at risk, and getting healthy. Health cognition is significant in enhancing the prevention and control of infectious diseases. Health knowledge and behavior are important components of health cognition. Health information can improve personal knowledge of infectious diseases and support the development of positive behaviors towards social distancing as a means of preventing and controlling infectious diseases. Health advancement relies on health information, which depends on health knowledge. Health information effectively includes information about infectious diseases. School health information programs not only provide students with knowledge and encourage appropriate behavior towards infectious diseases but also benefit the school community more widely. Therefore, health information education must strengthen the community's health cognition and improve personal knowledge, too (Wang *et al.*, 2018).

An individual's knowledge of social distancing is expected to affect their attitudes and actions towards the social distancing policy to prevent the transmission of SARS-CoV-2 as the agent of COVID-19. This is consistent with the

research conducted by Saunders-Hastings *et al.* (2016), which found that by enhancing knowledge of pandemic disease transmission, various interventions can strengthen the effectiveness of individual strategies to prevent a pandemic.

Table 2. Distribution of Indonesian Knowledge, Attitude, and Behavior Related to Social Distancing.

Components	Frequency (n)	Percentage (%)
Knowledge		
Good	1,096	99%
Sufficient	6	1%
Total	1,102	100%
Attitude		
Positive	646	59%
Negative	456	41%
Total	1,102	100%
Behavior		
Good	1,029	93%
Sufficient	73	7%
Total	1,102	100%

Respondents' Attitudes

Human attitude is a predictor of normal behavior, although other factors such as environment and personal confidence may affect it. It means that attitude will determine actions, but sometimes attitude is not reflected in action. Consideration of whether something is good or bad will impact personal action. According to Anwar (1988), social attitudes are generated by social interaction. Through social interaction, individuals display a certain attitude towards a psychological object encountered. Various factors can influence attitudes, e.g., personal experiences, culture, information, educational institutions or religious institutions, as well as emotional factors within individuals. Attitude alteration occurs when data can be understood, accepted, and approved (Anwar, 1988).

This study showed that 59% of the respondents had positive attitudes towards

social distancing as a non-pharmaceutical prevention of COVID-19 transmission in Indonesia (Table 2). The respondents' educational and occupational attainment, such as bachelor graduate or civil servant, influence their positive attitudes towards social distancing. Community attitudes towards COVID-19 prevention in this study support Sarwono's study (2007), which stated that attitude change could be achieved when individuals gain additional information about an object through persuasion and modification by the environment. Information in this context refers to that concerning what the importance of social distancing is. Anwar (1988) stated that knowledge has an important role in defining and enhancing an attitude. That is to say, knowledge will build up an attitude, as shown in Herman's study (Herman et al., 2015).

Social distancing is one of the pandemic strategies against COVID-19 urged by the World Health Organization and recognized by China and other countries during the COVID-19 pandemic. By providing a lot of information about infection and disease, it is expected that the community will become aware of and comply with all government regulations aimed at reducing the morbidity rate.

Attitude is a tendency that has not been accompanied by concrete actions towards behavior (Glass *et al.*, 2006). Attitude is assumed to be an evaluative predisposition that significantly determines how individuals act, but the real attitudes and actions are often very different (Ajzen and Fishbein, 2000). The real action is determined not only by attitude, but also by various external factors (Glass *et al.*, 2006).

This study showed that the majority of the respondents had a good attitude, meaning they were aware of the importance of social distancing. Attitude has three main components, i.e., awareness, feelings, and behavior (Robbins, 2007). Saying that "social

distancing is important" is an evaluative statement. This opinion is a cognitive component of attitude, which determines the level of attitude (affective component). Feelings are emotional segments (feelings of an attitude) reflected in statements, such as "I will do social distancing," and they can produce final behavior. The behavioral components of an attitude aim to change behavior so as to adjust to a particular condition (Robbins, 2007).

Attitudes are more likely to be stable and able to reflect behavior when the evaluative implications of the initial information are related to behavior. Two factors can influence the formation of an attitude. First, people can easily receive information (knowledge). Second, thinking about a problem can increase the tendency to form an attitude (Albarracín et al., 2001). This study is in line with the theory that most respondents have good knowledge about social distancing so they have good attitudes and behaviors in the discipline of doing social distancing.

Respondents' Behaviors

Behavior refers to personal action and reflection produced by the synchronization of the anatomical, physiological and psychological systems (Pawelek et al., 2015). There are three domains related to human behavior, namely the cognitive, affective, and conative domains. Elements of behavior consist of visible knowledge (cognitive) and attitude (affective), behaviors (psychomotor) and real action (action). The variety of behavior patterns and the process of its occurrence are important for all individuals, and can be influenced by pressure, motivation, and external support (Pawelek et al., 2015).

This study identified 93% of the respondents had good behavior towards social distancing for preventing the outbreak of COVID-19 in Indonesia (Table 2). Correspondence between information

and initial attitude will guide how individuals behave in the future. Previous research revealed that attitudes would produce better behavior if attitudes and behavior correspond to target, context, time, and action. Other studies have also established that attitudes can produce good behavior when individuals rely on information that is relevant to the decision being made (Glass et al., 2006).

Health behavior is influenced by internal factors, including knowledge, perception, emotions, and motivation, and external factors (the physical and non-physical environment). Cognitive knowledge is a very important domain for the formation of an individual's behavior. Knowledge of social distancing will underlie attitudes towards taking preventive actions and influence behavior (Darker et al., 2010). According to this study, the Indonesian community had good knowledge of social distancing as well as good attitudes and behaviors with respect to social distancing during the COVID-19 pandemic.

A previous study showed that many conventional aspects of human behavior depend on cultural norms so different cultures may respond with many alternative actions. The discovery of a new infectious disease may increase motivational pressures and change the level of behavior, depending on various factors such as the current information about a disease (knowledge) (Lewnard and Lo, 2020; Pawelek et al., 2015). There were 29 provinces participating in the present study, but despite having a diverse culture, the Indonesian community mostly showed good behavior towards social distancing.

Based on the Theory of Planned Behavior (TPB), intention is the best predictor of behavior (Barley and Lawson, 2016). Intention develops after an individual evaluates a change in behavior. This evaluation is influenced by attitudes, subjective norms and behavior control.

Society needs more than information to make behavioral changes. Public awareness of the importance of social distancing is influenced by various factors, including how much self-control people possess, which will be important for achieving a change in behavior (Barley and Lawson, 2016).

Health behavior depends on assumed intentions. Intention becomes a direct antecedent (the forerunner) of behavior (Ajzen, 2002). It depends on attitudes towards behavior, subjective norms, and perceived behavior control in accordance with the TPB. Banerjee (2020) proved that the intention of healthy Singaporean lifestyle behavior is positively related to attitudes, subjective norms, descriptive norms and behavioral control, in addition to the determinants of interpersonal communication and the mass media. Behavioral control based on the TPB originates from the Theory of Self-Efficacy proposed by Bandura, who derived it from Social Cognitive Theory (SCT). Reciprocal determinism is a central concept in SCT, which argues that behavior is the result of influences generated from within and outside, such as environmental factors (Bandura, 1986). This is in line with the results of this study that showed that the respondents who had good knowledge also had positive attitudes and good behavior.

In addition, powerful behavioral forces arise from the presence and behavior of other individuals. Behavior is influenced by individuals' perceptions of how other people think they should behave in a particular situation as well as of observation of how others behave. For example, it is reasonable to expect handshaking in some contexts because handshaking is a core expectation for social interaction and is perceived as normal on occasions such as a graduation ceremony. Moreover, given the novelty of the SARS-CoV-2 at this moment and the lack of reported cases, it is likely that most

COVID-19 baik. Akan tetapi masyarakat yang tingkat pendidikan rendah belum tentu pengetahuan, sikap dan keterampilannya kurang karena pada zaman ini teknologi untuk akses informasi sangat banyak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia pada 34 Provinsi (Yanti et al., 2020).

Tabel 2

Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pencegahan COVID-19 pada masa *New Normal*

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	847	83
Kurang	174	17
Sikap		
Baik	722	70,7
Kurang	299	29,3
Keterampilan		
Baik	718	70,3
Kurang	303	29,7

Hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah

dilakukan di Indonesia (Yanti et al., 2020).

Pengetahuan yang dikaji adalah mengenai pemahaman akan proses penularan penyakit, informasi terkait pencegahan yang dapat dilakukan, informasi akan sebaran kasus. Pengetahuan sangat pening dalam melanjutkan aspek sikap dan perilaku karena jika seseorang tidak tahu maka tidak akan ada tindakan nyata yang dilakukan. Pengetahuan masyarakat dalam mencegah transmisi penyakit akan menekan penularan COVID-19 lebih lanjut (Law, Leung, & Xu, 2020).

Sikap yang diteliti meliputi keinginan dalam melakukan pencegahan, sikap positif terhadap relasi/keluarga/rekan yang telah terkena COVID-19. Sikap masyarakat yang baik akan dilaksanakan dengan konsisten bila ada aturan yang tegas dari pemangku kebijakan dan *role model* yang baik dari tokoh-tokoh publik. Sehingga penting dalam membentuk sikap masyarakat yang didukung oleh kebijakan pemerintah (Firda & Haksama, 2020).

Keterampilan yang diteliti adalah perilaku responden akan protokol new normal seperti konsistensi penggunaan masker, menahan diri untuk tidak keluar rumah kecuali jika terpaksa, selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, selalu menyediakan disinfektan, mandi sesegera mungkin setelah keluar dari rumah, tidak melakukan kontak fisik, menjaga jarak, membatasi jumlah penumpang dalam kendaraan, menjaga sistem kekebalan tubuh melalui asupan nutrisi yang adekuat dan olahraga rutin. Keterampilan juga meliputi secara periodik mencari informasi terkait *update* kasus COVID-19.

Secara umum mayoritas pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat Provinsi DKI Jakarta baik dalam pencegahan COVID-19, akan tetapi masih ada sebagian kecil yang kurang baik. Sehingga pemerintah dibantu sektor lain misalnya sektor pendidikan untuk melakukan upaya-upaya promosi kesehatan Intervensi dan kampanye ditujukan untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Intervensi didasarkan pada teori yang

meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran akan risiko kesehatan tertentu akan menghasilkan perubahan perilaku yang positif (Andrews et al., 2020).

Pemerintah Indonesia telah mempertimbangkan dan menerapkan banyak strategi untuk mengatasi COVID-19, misalnya seperti pelacakan kontak, tes masif dan cepat, dan penyediaan kebutuhan perawatan yang memadai. Strategi lain yang digunakan adalah adanya kebijakan pada perusahaan, jika operasional perusahaan bisa dilakukan menggunakan metode *work from home* maka sebaiknya dilaksanakan, kecuali sektor yang tidak bisa dilaksanakan maka pimpinan sektor/ perusahaan harus menyusun aturan atau kebijakan pembatasan jumlah orang dalam suatu tempat (Setyawan & Lestari, 2020).

Masyarakat perlu memahami bahwa saat ini rumah sakit menjadi area yang cukup berbahaya juga karena dapat menyebabkan infeksi silang antara pasien dan dokter, sehingga banyak rumah sakit telah mengambil tindakan untuk membatasi layanan

rawat jalan, rawat inap elektif, dan jumlah operasi. Cara mencegah dan mengendalikan penularan SARS-CoV-2 secara efektif sambil memberikan perawatan kepada pasien bedah selama pandemi adalah hal yang penting (Wang, Pan, Tang, Ji, & Shi, 2020).

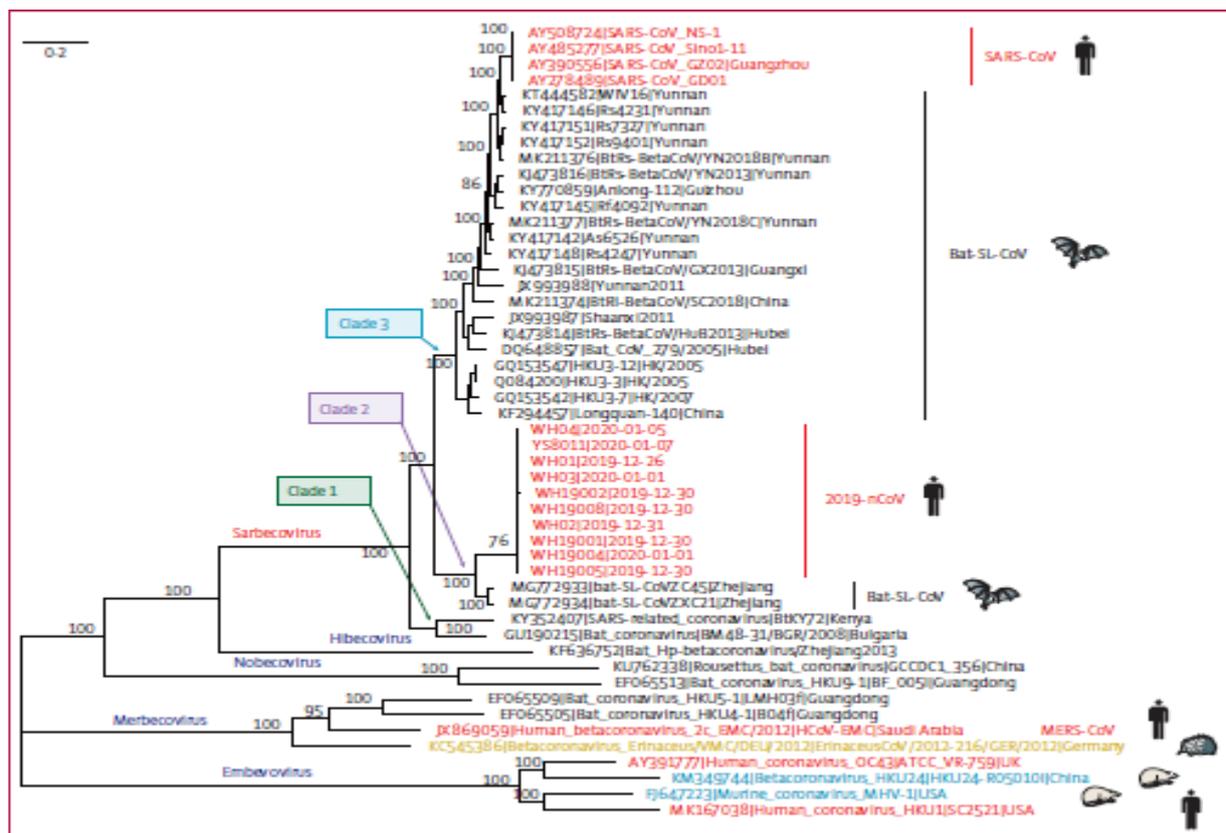
KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 83% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, 70,7% responden memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan COVID-19 dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik mengenai pencegahan COVID-19, akan tetapi kasus baru COVID-19 setiap harinya bertambah sejumlah kurang lebih seribu kasus. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu ada upaya yang lebih dalam penanganan COVID-19 ini. Penerapan new normal harus diimbangi dengan kepatuhan yang tinggi dari masyarakat akan pencegahan COVID-19 agar tidak bertambah kasus baru. Proses Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) harus konsisten dilaksanakan mulai dari penggunaan masker, menjaga

jarak, mencuci tangan, tidak melakukan kontak fisik, meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan nutrisi dan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585–587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Farizi, S. Al, & Harmawan, B. N. (2020). Data Transparency and Information Sharing: Coronavirus Prevention Problems in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 35. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.35-50>
- Firda, A. A., & Haksama, S. (2020). Building Health System Resilience During Covid-19 Crisis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.1-3>



Gambar 2. Evaluasi filogenetik COVID-19 dengan berbagai virus corona⁹

EPIDEMIOLOGI

Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi COVID-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Awalnya kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara. Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia 9%, termasuk angka kematian tertinggi.⁸

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi COVID-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih

tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi COVID-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki.^{8,9}

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

Patogenesis infeksi COVID-19 belum diketahui seutuhnya. Pada awalnya diketahui virus ini mungkin memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomik isolasi dari 10 pasien, didapatkan kesamaan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan menunjukkan kesamaan (identik 88%) dengan *bat-derived severe acute respiratory syndrome (SARS)-like coronaviruses*, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, kedekatan dengan SARS-CoV adalah 79% dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV (50%). Gambar 2 menunjukkan evaluasi filogenetik COVID-19 dengan berbagai virus corona. Analisis filogenetik menunjukkan COVID-19 merupakan bagian dari subgenus Sarbecovirus dan

genus Betacoronavirus.⁹ Penelitian lain menunjukkan protein (S) memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Proses ini bergantung pada pengikatan protein S ke reseptor selular dan *priming* protein S ke protease selular. Penelitian hingga saat ini menunjukkan kemungkinan proses masuknya COVID-19 ke dalam sel mirip dengan SARS.⁴ Hal ini didasarkan pada kesamaan struktur 76% antara SARS dan COVID-19. Sehingga diperkirakan virus ini menarget *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2) sebagai reseptor masuk dan menggunakan serine protease TMPRSS2 untuk *priming* S protein, meskipun hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut^{4,10}

Proses imunologik dari host selanjutnya belum banyak diketahui. Dari data kasus yang ada, pemeriksaan sitokin yang berperan pada ARDS menunjukkan hasil terjadinya badai sitokin (cytokine storms) seperti pada kondisi ARDS lainnya. Dari penelitian sejauh ini, ditemukan beberapa sitokin dalam jumlah tinggi, yaitu: *interleukin-1 beta* (IL-1 β), *interferon-gamma* (IFN- γ), *inducible protein/CXCL10* (IP10) dan *monocyte chemoattractant protein 1* (MCP1) serta kemungkinan mengaktifkan T-helper-1 (Th1).^{1,4}

Selain sitokin tersebut, COVID-19 juga meningkatkan sitokin T-helper-2 (Th2) (misalnya, IL4 and IL10) yang mensupresi inflamasi berbeda dari SARS-CoV. Data lain juga menunjukkan, pada pasien COVID-19 di ICU ditemukan kadar *granulocyte-colony stimulating factor* (GCSF), IP10, MCP1, *macrophage inflammatory proteins 1A* (MIP1A) dan TNF α yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak memerlukan perawatan ICU. Hal ini mengindikasikan badai sitokin akibat infeksi COVID-19 berkaitan dengan derajat keparahan penyakit.^{1,4}

PENULARAN

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan

COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.^{2,11}

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar.^{6,11-13}

DEFINISI

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:¹⁴

1. Kasus Terduga (*suspect case*)
 - a. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), DAN riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau

- b. Pasien dengan gangguan napas akut DAN mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
 - c. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas DAN memerlukan rawat inap) DAN tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.
2. Kasus *probable* (*probable case*)
 - a. Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inkonklusif; atau
 - b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
 3. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

Kontak adalah orang yang mengalami satu dari kejadian di bawah ini selama 2 hari sebelum dan 14 hari setelah onset gejala dari kasus *probable* atau kasus terkonfirmasi

1. Kontak tatap muka dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi dalam radius 1 meter dan lebih dari 15 menit;
2. Kontak fisik langsung dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi;
3. Merawat langsung pasien *probable* atau terkonfirmasi penyakit Covid-19 tanpa menggunakan alat pelindung diri yang sesuai; atau
4. Situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal.

Klasifikasi infeksi COVID-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia COVID-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PdP) dan ada penambahan Orang dalam Pemantauan (OdP). Istilah kasus *probable* yang

sebelumnya ada di panduan Kemenkes RI dan ada pada panduan WHO saat ini sudah tidak ada. Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) per 27 Maret 2020¹⁴⁻¹⁶

1. Pasien dalam Pengawasan (PdP)^{15,16}
 - a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
 - b. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
 - c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
2. Orang dalam Pemantauan (OdP)¹⁶
 - a. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
 - b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
3. Orang Tanpa Gejala (OTG)¹⁶

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala

OC43, kemudian dilakukan pemeriksaan spesifik SARS-CoV-2.²²

Pemeriksaan ulang perlu dilakukan untuk menentukan respons terapi seiring proses perbaikan klinis. Bila didapatkan perbaikan klinis dan hasil RT-PCR negatif 2 kali berturut turut dalam 2-4 hari negatif pasien dinyatakan sembuh.¹⁵

TATA LAKSANA

Prinsip tatalaksana secara keseluruhan menurut rekomendasi WHO yaitu: Triase : identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *severe acute respiratory infection* (SARI) dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), syok sepsis dan kondisi kritis lainnya.²⁰

Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik anti virus nCoV 2019 dan anti virus corona lainnya. Beberapa peneliti membuat hipotesis penggunaan baricitinib, suatu inhibitor janus kinase dan regulator endositosis sehingga masuknya virus ke dalam sel terutama sel epitel alveolar. Pengembangan lain adalah penggunaan rendesivir yang diketahui memiliki efek antivirus RNA dan kombinasi klorokuin, tetapi keduanya belum mendapatkan hasil. Vaksinasi juga belum ada sehingga tata laksana utama pada pasien adalah terapi suportif disesuaikan kondisi pasien, terapi cairan adekuat sesuai kebutuhan, terapi oksigen yang sesuai derajat penyakit mulai dari penggunaan kanul oksigen, masker oksigen. Bila dicurigai terjadi infeksi ganda diberikan antibiotika spektrum luas. Bila terdapat perburukkan klinis atau penurunan kesadaran pasien akan dirawat di ruang isolasi intensif (ICU) di rumah sakit rujukan dengan alur seperti algoritma di bawah ini.^{15,20,23-25} Berdasarkan derajat penyakit maka COVID-19 dapat dilihat pada Tabel 1.

Salah satu yang harus diperhatikan pada tata laksana adalah pengendalian komorbid. Dari gambaran klinis pasien COVID-19 diketahui

komorbid berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Komorbid yang diketahui berhubungan dengan luaran pasien adalah usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit serebrovaskular^{18,19}

PENCEGAHAN

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi.^{11,15,22}

Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk pencegahan primer. Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi. Upaya pencegahan yang penting termasuk berhenti merokok untuk mencegah kelainan parenkim paru.^{11,15,22}

Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang instalasi gawat darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi COVID-19 petugas kesehatan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis (N95), proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang (*gown*).^{11,15,20,22,26}

PROGNOSIS

Hingga saat ini mortalitas mencapai 2% tetapi jumlah kasus berat mencapai 10%. Prognosis bergantung pada derajat penyakit, ada tidaknya komorbid dan faktor usia.

masih banyak juga masyarakat Indonesia yang menganggap enteng virus ini, dengan tidak mengindahkan himbauan-himbauan pemerintah.

Perilaku yang tidak normal yang ditunjukkan oleh fenomena diatas memicu peneliti untuk menganalisa lebih jauh secara psikologi mengapa hal tersebut dapat terjadi di saat kondisi negara sedang dalam keadaan bencana dan bagaimana cara mengatasinya. Selain itu peneliti juga akan memaparkan kiat-kiat dalam menjaga kesejahteraan jiwa dalam menghadapi wabah corona ini melalui pendekatan psikologi positif.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan, yaitu studi yang objek penelitiannya berupa karya-karya kepustakaan, baik berupa jurnal ilmiah, buku, artikel dalam media massa, maupun data-data statistik. Kepustakaan tersebut akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian yang diajukan oleh penulis yang dalam hal ini adalah mengapa masyarakat Indonesia menunjukkan perilaku tertentu dalam menghadapi pandemi virus Covid-19 dan bagaimana mengatasinya, serta juga menjawab bagaimana kiat-kiat masyarakat untuk menjaga kesejahteraan jiwa dari sudut pandang psikologi positif. Adapun sifat dari studi yang dilakukan adalah deskriptif analisis yaitu memberikan edukasi dan pemahaman kepada pembaca, serta jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.

Diskusi

Bias Kognitif

Konsep yang dapat diangkat untuk menjelaskan perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi wabah virus Covid-19 ini adalah bias kognitif. Bias kognitif adalah kesalahan sistematis dalam berpikir yang memengaruhi keputusan dan penilaian yang dibuat seseorang. Beberapa bias ini terkait dengan memori. Cara seseorang mengingat suatu peristiwa dapat menjadi bias karena sejumlah alasan tertentu, dan pada gilirannya dapat menyebabkan pemikiran dan pengambilan keputusan yang bias. Bias kognitif lainnya mungkin terkait dengan masalah perhatian. Karena perhatian adalah sumber daya yang terbatas, maka seseorang harus selektif tentang apa yang mereka perhatikan di dunia sekitar mereka. Karena itu, bias-bias halus yang tidak disadari dapat merayap masuk dan memengaruhi cara manusia memandang dan berpikir tentang dunia.⁸

Bias kognitif adalah jenis kesalahan dalam berpikir yang terjadi ketika orang memproses dan menafsirkan informasi di dunia di sekitar mereka. Otak manusia kuat tetapi tunduk pada batasan-batasan tertentu. Bias kognitif seringkali merupakan hasil dari upaya otak manusia untuk menyederhanakan pemrosesan informasi. Itu adalah

⁸ M. G. Haselton, D. Nettle, P. W. Andrews, (2005). The evolution of cognitive bias. In D. M. Buss (Ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology*: Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc. pp. 724–746.

aturan praktis yang membantu manusia memahami dunia dan mencapai keputusan dengan kecepatan relative.⁹

Bias kognitif ini dibagi menjadi beberapa jenis, dan dalam kasus ini maka peneliti akan mengaitkannya dengan kondisi yang paling tepat dengan fenomena yang diangkat. Bias pertama adalah *optimism bias*. Bias optimisme adalah bias kognitif yang membuat seseorang percaya bahwa mereka sendiri cenderung tidak mengalami peristiwa negatif. Ini juga dikenal sebagai optimisme tidak realistis atau optimisme komparatif.¹⁰ Konsep ini dapat menjelaskan mengapa masyarakat Indonesia tetap saja tidak takut untuk melakukan aktifitas yang dihadapkan pada orang banyak, liburan contohnya, dikarenakan mereka terlalu percaya diri bahwa corona tidak seberbahaya itu, ini dikarenakan tipikal orang Indonesia yang santai menghadapi kondisi apapun, maupun meyakini bahwa Tuhan akan melindungi negara Indonesia.

Konsep kognitif bias lainnya adalah *emotional bias*. Bias emosional ini merupakan distorsi dalam kognisi dan pengambilan keputusan karena faktor emosional. Misalnya, seseorang mungkin cenderung untuk menghubungkan penilaian negatif dengan peristiwa atau objek netral; mempercayai sesuatu yang memiliki efek emosional positif, yang memberikan perasaan menyenangkan, bahkan jika ada bukti yang bertentangan; atau enggan menerima fakta nyata yang tidak menyenangkan dan memberikan penderitaan mental. Dari penjelasan ini maka jelas kognisi masyarakat Indonesia tidak ingin menerima fakta negatif yaitu virus corona jelas membahayakan, tetapi malah mereka mencari sesuatu hal yang memberikan perasaan yang menyenangkan misalnya liburan dan jalan-jalan untuk makin menghindari emosi negatif yang berasal dari pandemi ini.¹¹

Selanjutnya adalah efek Dunning-Kruger. Bias kognitif ini menjelaskan di mana orang menilai kemampuan kognitif mereka lebih besar daripada kenyataan yang sebenarnya. Hal ini terkait dengan bias kognitif superioritas ilusif dan berasal dari ketidakmampuan orang untuk mengenali kemampuan mereka sesungguhnya. Tanpa kesadaran diri akan metakognisi, orang tidak dapat secara objektif mengevaluasi kompetensi atau ketidakmampuan mereka. Seperti dijelaskan oleh psikolog sosial David Dunning dan Justin Kruger, bias kognitif superioritas ilusi dihasilkan dari ilusi internal pada orang-orang berkemampuan rendah dan dari kesalahan persepsi eksternal pada orang berkemampuan tinggi; yaitu, kesalahan perhitungan orang yang tidak kompeten berasal dari kesalahan tentang diri, sedangkan kesalahan perhitungan orang yang sangat kompeten berasal dari kesalahan tentang orang lain.¹²

⁹ D. Kahneman, (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

¹⁰ T. Sharot, (2011). "The optimism bias". *Current Biology*. 21 (23): 941–945. doi:10.1016/j.cub.2011.10.030

¹¹ I. Blanchette, (2010). "The influence of affect on higher level cognition: A review of research on interpretation, judgement, decision making and reasoning". *Cognition and Emotion*. 24 (4): 561–595. doi:10.1080/02699930903132496

¹² Justin Kruger, David Dunning, (1999). "Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments". *Journal of Personality and Social Psychology*. 77 (6): 1121–1134. CiteSeerX 10.1.1.64.2655.

masyarakat sehendaknya mewaspadai berbagai tanda gejala yang ditimbulkan ataupun menghindari adanya kontak langsung terhadap orang positif COVID-19 guna mencegah adanya penularan serta peningkatan kasus COVID-19 sendiri.

Berdasarkan hasil distribusi pengetahuan masyarakat beserta distribusi kategori pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19, masyarakat Desa Sumerta Kelod dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi COVID-19 yang ditunjukkan dengan mayoritas jawaban benar pada item-item pertanyaan yang diberikan terkait pandemi COVID-19. Pengetahuan adalah salah satu hal yang penting diperhatikan dalam rangka penanganan kasus COVID-19. Pengetahuan masyarakat khususnya dalam mencegah transmisi penyebaran virus SARS-CoV-2 sangat berguna dalam menekan penularan virus tersebut (Law, Leung, & Xu, 2020). Dengan memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana ia dapat menghadapinya (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian klinis lainnya, dimana dari 1.102 responden di Indonesia, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait *social distancing* dalam rangka pencegahan penularan COVID-19 dengan prevalensi mencapai 99% (Yanti et al., 2020). Selain itu, penelitian lain di Provinsi DKI Jakarta juga memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 83% responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan COVID-19 (Utami, Mose, & Martini, 2020). Dari beberapa penelitian tersebut, maka dapat dilihat bahwa pengetahuan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemecahan terhadap permasalahan khususnya terkait COVID-19.

Diantara item-item pertanyaan yang diberikan pada tabel 3, terdapat 5 item dengan frekuensi salah paling banyak saat dijawab oleh masyarakat Desa Sumerta Kelod, yaitu pada item 1, 2, 4, 9, dan 10. Pada item nomor 1

disebutkan bahwa COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa. Dari pertanyaan ini, 16% masyarakat menjawab salah. Dalam faktanya, penting untuk diketahui bahwa meskipun sebanyak 80% kasus COVID-19 bersifat ringan dan hanya memerlukan perawatan yang cukup untuk memulihkan keadaan orang yang terserang, namun penyebarannya yang cepat mengharuskan masyarakat untuk tetap waspada (Kemenkes RI, 2020). Virus SARS-CoV-2 sendiri sebagai penyebab kasus COVID-19 memiliki kemampuan berkembang biak dengan cepat dan mengkhawatirkan, sehingga virus ini mampu menghasilkan suatu kluster penyakit pada suatu kelompok dengan hanya berasal dari satu pasien positif COVID-19. Hal ini terbukti pada suatu investigasi epidemiologi pada 198 kasus awal COVID-19 mengungkapkan bahwa hanya 22% pasien yang terpapar langsung ke pasar, 32% berhubungan dengan kasus yang dicurigai, dan 51% tidak memiliki kontak dengan salah satu sumber dari penyebaran virus tersebut (Arshad Ali, Baloch, Ahmed, Arshad Ali, & Iqbal, 2020).

Pada item nomor 2 yang menyebutkan virus corona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia menunjukkan hasil 22,67% dari peserta penelitian menjawab salah. Informasi awal menunjukkan bahwa virus corona dapat bertahan hingga beberapa jam hingga hitungan hari. Karakteristik jenis permukaan suatu benda yang berbeda akan memberikan rentang waktu berbeda pada virus tetap aktif dan bertahan hidup menetap di permukaan benda tersebut. Permukaan benda yang relatif berpori rendah seperti plastik dan baja, merupakan permukaan benda yang paling buruk sebagai tempat menetapnya virus SARS-CoV-2 yang berasal dari droplet ataupun partikel kecil di udara (Fiorillo et al., 2020). Di samping itu, penelitian Kampf, Todt, Pfaender, & Steinmann (2020) menunjukkan bahwa virus SARS-CoV-2 dapat tetap hidup dan menetap di permukaan suatu benda selama 9 hari dengan kondisi suhu kamar. Namun, adanya penggunaan disinfektan sederhana dapat membunuh virus tersebut agar tidak menginfeksi orang lain (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan beberapa

bahan kimia dengan konsentrasi tertentu, seperti etanol, 2-propanol, glutardialdehida, povidon iodine, natrium hipoklorit, dan hidrogen peroksida dinilai mampu secara efektif untuk melawan virus SARS-CoV-2 (Fiorillo et al., 2020).

Pada item nomor 4 menunjukkan hasil 32,67% dari peserta penelitian menjawab salah untuk pertanyaan orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala serta pada item nomor 10 dengan pertanyaan isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala menunjukkan frekuensi salah 40 (26,67%). Dalam faktanya, orang dengan tanpa gejala yang saat ini diistilahkan dengan kontak erat memiliki kecenderungan mampu menularkan virus SARS-CoV-2 sebanding dengan orang dengan berbagai gejala yang ditunjukkan. Orang yang tampaknya tidak memiliki gejala tetap memiliki potensi adanya riwayat paparan dari orang positif COVID-19. Kelompok orang yang dikatakan dengan kontak erat ini sendiri secara umum memiliki masa inkubasi virus yang jauh lebih pendek, sehingga gejala yang ditimbulkan secara garis besar tidak akan terlihat, dan mayoritas kelompok ini merupakan orang-orang pada usia muda dibandingkan orang pada usia tua (Huang et al., 2020). Oleh karena itu, masyarakat harus lebih menyadari adanya orang tanpa gejala (kontak erat), serta selalu memiliki pengetahuan yang baik terkait pandemi COVID-19 guna mencegah adanya penularan.

Pada item nomor 9 dengan pertanyaan *new normal* artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah corona, menunjukkan persentase sebesar 28,67%. Dimana hal ini berarti masih ada masyarakat yang memiliki mispersepsi terhadap istilah *new normal* yang digunakan untuk menjelaskan masa penyesuaian baru, hidup berdampingan dengan COVID-19 dengan beberapa prasyarat, seperti penggunaan data dan ilmu pengetahuan sebagai dasar pengambilan keputusan, dilakukan secara bertahap, penerapan protokol kesehatan yang ketat, serta

melakukan *review* pelaksanaannya (Perencanaan et al., 2020). Maka dari itu, masyarakat sehendaknya tidak semata-mata mengabaikan berbagai protokol kesehatan hanya karena penggunaan istilah *new normal* tersebut. Di samping itu pula berdasarkan berbagai item pertanyaan di atas, dapat dilihat bahwa masyarakat masih memerlukan adanya edukasi terkait COVID-19 agar lebih menyadari pentingnya pengetahuan dalam rangka pencegahan penularan virus ini.

Berdasarkan hasil distribusi perilaku masyarakat Desa Sumerta Kelod beserta distribusi kategori kasus masyarakat di masa pandemi COVID-19, maka masyarakat Desa Sumerta Kelod secara garis besar tergolong sebagai masyarakat dengan risiko rendah yang ditunjukkan dengan perilaku baik yang dipilih pada item-item pertanyaan yang diberikan. Perilaku masyarakat khususnya masyarakat Desa Sumerta Kelod sangatlah penting guna membantu masyarakat itu sendiri dalam mengenali serta mengatasi permasalahan COVID-19 yang menjadi pandemi di masa kini. Perilaku tersebut haruslah didasarkan atas kesadaran masyarakat, dikarenakan banyak masyarakat yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait protokol kesehatan ataupun pandemi COVID-19 namun tidak dapat melaksanakannya secara baik di dalam kehidupannya sehari-hari (Tentama, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya, dimana dari 1.102 responden di Indonesia, mayoritas responden memiliki sikap yang positif (53%) dan perilaku yang baik (93%) terkait penerapan *social distancing* (Yanti et al., 2020). Selain itu, penelitian lain yang dilaksanakan di Provinsi DKI Jakarta juga memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu 70,7% responden memiliki sikap yang baik, dan 70,3% responden memiliki keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19 (Utami et al., 2020). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, maka perilaku seseorang pula menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam rangka mencegah dan menangani kasus COVID-19.

pedagang dan pengunjung yang tidak menggunakan masker, tidak mencuci tangan dan tidak menjaga arak dan kerumunan.

Pasar Sukaramai Medan, Sumatera Utara sebagai lokasi perbelanjaan kebutuhan pokok ditengarai sebagai penyebaran virus *corona* (Covid-19) di dua kecamatan di Medan yakni, Kecamatan Medan Area dan Medan Denai, Sumatera Utara (Sumut).

Berdasarkan hasil pengamatan masih banyak pedagang dan masyarakat berbelanja di Pasar Sukaramai Medan, yang mengabaikan protokol kesehatan di tengah pandemi Covid-19 tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas permasalahan yang penulis angkat adalah bagaimana persepsi masyarakat tentang penggunaan masker dan cuci tangan selama pandemi covid di pasar Sukaramai Medan, Sumatera Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Pasar Sukaramai, Kecamatan Medan Denai,

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		N	%
a. Umur	21-30 tahun	4	13,33
	31-40 tahun	16	53,33
	41-50 tahun	7	23,34
	51-60 tahun	3	10,00
b. Pendidikan	SMA	22	73,33
	Perguruan Tinggi	8	26,67
c. Suku	Batak	10	33,33
	Jawa	3	10,00
	Melayu	4	13,33
	Minang	13	43,34
d. Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	25	83,33
	PNS	5	16,67
	Jumlah	30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 31-40 tahun (53,33%) yang merupakan usia produktif, dan sangat memahami pentingnya kesehatan.

Pendidikan responden sebagian besar di tingkat pendidikan menengah atas sebesar 73,33%, hal ini menunjukkan

Kotamadya Medan, Sumatera Utara Penentuan daerah penelitian ditetapkan secara purposive dengan alasan di daerah ini banyak terdapat masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan pencegahan covid-19. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey dengan wawancara Populasinya adalah masyarakat yang berbelanja di pasar sukaramai sebanyak 60 orang dan peneliti mengambil 50% dari jumlah populasi yang ada yaitu 30 orang sebagai sampel, dikarenakan peneliti merasa bahwa jumlah tersebut sudah dapat mewakili karakteristik yang ada. Hal ini didukung oleh pendapat Riduwan (2004), yang mengatakan apabila ukuran populasi sebanyak kurang lebih 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi yang ada.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan covid 19 yaitu menganggap situasi saat ini serius dan tidak boleh diremehkan. Sebagian besar responden dengan suku Minang (43,34%) dengan status pekerjaan yang terbesar adalah sebagai ibu rumah tangga (83,33%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Masyarakat Tentang Mencuci Tangan di Pasar Sukaramai Medan Tahun 2020

No	Mencuci Tangan	Frekuensi	%
1	Tidak Mencuci	22	73.33
2	Mencuci	8	26.67
Jumlah		30	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mayoritas tidak mencuci tangan yaitu sebanyak 22 orang

(73.33%), dan minoritas mencuci tangan yaitu sebanyak 8 orang (26.67%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Masyarakat Tentang Memakai Masker di Pasar Sukaramai Medan Tahun 2020

No	Mencuci Tangan	Frekuensi	%
1	Tidak Memakai	23	76.67
2	Memakai	7	23.33
Jumlah		30	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mayoritas tidak memakai masker yaitu sebanyak 23 orang (76.67%), dan minoritas memakai masker yaitu sebanyak 7 orang (23.33%). Alasan responden tidak menggunakan masker ada beberapa yaitu menjadi sesak nafas, tidak nyaman, merasa diri sehat dan tidak khawatir dengan adanya covid. Alasan responden tidak mencuci tangan, karena tidak tersedianya wastafel dan wastafel yang ada juga diragukan kebersihannya, tidak tersedia sabun untuk mencuci tangan.

Data hasil penelitian tersebut menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan masker dan mencuci tangan. Padahal menurut Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, Deny Hidayati, penelitian tersebut mencerminkan perilaku masyarakat yang kurang baik. Masyarakat sebenarnya tahu bahwa mencuci tangan dan menggunakan masker mempunyai dampak terbesar terhadap penurunan risiko penularan. Memakai masker merupakan cara yang efektif untuk mencegah droplet atau percikan, atau buliran terpapar ke orang lain. Dan menjadi lebih yakin bahwa cuci tangan dengan sabun dan air mengalir membunuh kuman.

Membuat tempat mencuci tangan tetap bersih dan terawat bisa jadi alternatif sebagai langkah awal untuk mencegah virus Covid-19. Pada kondisi seperti ini sudah seharusnya pemerintah untuk terus meluruskan perspektif masyarakat bahwa

negara kita belum sepenuhnya pulih dari ancaman virus dan bukan artinya bisa bersantai-santai dengan menghiraukan protokol kesehatan.

Penelitian mengenai influenza, influenza-like illness, dan coronavirus manusia (selain COVID-19) memberikan bukti bahwa penggunaan masker medis dapat mencegah penyebaran droplet infeksi dari orang yang terinfeksi dan simtomatik (pengendalian sumber) kepada orang lain dan kontaminasi lingkungan akibat droplet-droplet ini (Canini *et al*, 2010; MacIntyre CR *et al*, 2016). Bukti yang terbatas menunjukkan bahwa masker medis bermanfaat untuk mencegah penularan jika digunakan oleh orang yang sehat di rumah, terutama yang tinggal bersama orang yang sakit, atau jika digunakan oleh orang yang menghadiri perkumpulan massal (Jefferson *et al*, 2020; Cowling *et al*, 2009; Barasheed *et al*, 2014). Sebuah meta analisis baru atas penelitian-penelitian observasional ini, dengan bias-bias intrinsik data observasional, menunjukkan bahwa masker bedah sekali pakai atau masker katun 12-16 lapis berulang pakai dikaitkan dengan terlindunginya orang yang sehat di dalam rumah dan di antara kontak-kontak kasus (Chu *et al*, 2020) Hal ini dapat dipandang sebagai bukti tidak langsung yang mendukung penggunaan masker (baik yang medis maupun nonmedis) oleh orang sehat di masyarakat secara lebih luas; namun, penelitian-penelitian ini mengindikasikan bahwa jika berada dalam jarak dekat dengan orang yang terinfeksi

di rumah atau berada di perkumpulan massal di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan, orang-orang tersebut dapat terinfeksi virus ini. Hasil uji-ujikontrol acak klaster mengenai penggunaan masker pada orang dewasa muda di asrama-asrama universitas di Amerika Serikat mengindikasikan bahwa masker wajah dapat mengurangi tingkat influenza-like illness tetapi tidak menunjukkan dampak pada risiko influenza terkonfirmasi laboratorium (Aiello AE, et al, 2010; Aiello AE, et al, 2012). Saat ini, belum ada bukti langsung dari penelitian tentang COVID-19 pada orang yang sehat di masyarakat mengenai efektivitas pemakaian masker secara menyeluruh oleh orang yang sehat di masyarakat untuk mencegah infeksi virus-virus saluran pernapasan, termasuk COVID-19.

Dari 172 penelitian di 16 negara menemukan bukti bahwa rajin mencuci tangan dan menjaga kebersihan juga berpengaruh meskipun tidak dapat memberikan perlindungan seratus persen.

WHO terus memantau bukti-bukti yang muncul mengenai topik yang penting ini dan akan memberikan pemutakhiran seiring tersedianya informasi lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 23.33% masyarakat menggunakan masker dan 26.67% mencuci tangan di Pasar Sukaramai, Medan Sumatera Utara. Kesadaran masyarakat untuk menggunakan masker masih kurang karena keterbatasan pengetahuan akibat yang disebabkan tidak menggunakan masker. Mencuci tangan belum menjadi kebiasaan karena keterbatasan fasilitas tempat mencuci tangan di pasar.

Saran

1. Pemerintah perlu memberikan sanksi tegas bagi masyarakat yang tidak menggunakan masker di tempat umum
2. Pemerintah membuat fasilitas tempat cuci tangan yang layak pakai dan sehat di tempat umum seperti pasar.
3. Pemerintah bersama stake holder lain bersama sama mensosialisasikan kepada seluruh lapisan masyarakat

pentingnya mengikuti protokol kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiello AE, Murray GF, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, et al. Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial. *J Infect Dis.* 2010;201(4):491-8.
- Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, Monto AS. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One.* 2012;7(1):e29744
- Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, Heron L, Taylor J, McPhee K, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. *Infect Disord Drug Targets.* 2014;14(2):110-6.
- Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, D'Angelo R, Blanchon T, Lemaitre M, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One.* 2010;5(11):e13998.
- Chu, D.K., Akl, E.A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, et al., 2020. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* S0140673620311429. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9), diakses 4 Juni 2020).
- Cowling BJ, Chan KH, Fang VJ, Cheng CK, Fung RO, Wai W, et al. Facemasks and hand hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;151(7):437-46. 57.