

Dr. Malik Saepudin, SKM., M.Kes., dkk

# MONOGRAF

KAJIAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU MASYARAKAT  
DALAM PENCEGAHAN DAN DAMPAK PANDEMI COVID-19  
PROVINSI KALIMANTAN BARAT



**MONOGRAF**  
**KAJIAN PENGETAHUAN, SIKAP,**  
**PERILAKU MASYARAKAT DALAM**  
**PENCEGAHAN DAN DAMPAK PANDEMI**  
**COVID-19**  
**PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**Penulis Utama:**

Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes

**Anggota:**

Didik Hariyadi, S. Gz, M. Si

Dr. Fathmawati, S.Si. T, M. Kes

Dr. Dra. Sunarsieh, M. Kes

Dr. Kelana Kusuma Dharma, S.Kp., M. Kes

Prof. Dr. Khayan, SKM. M. Kes

Dr. drg. Omri Pakpahan, M Kes

Ir. Martinus Ginting, M. Kes

Edy Waliyo, S.Gz., M. Gizi

Sutriswanto, SKM., M. Kes (Epid)

Ari Nuswantoro, S.Si., M. Imun

Bambang Suprpto, S.K.M., MPH, M. Epid.

Mohammad Nasib. SKM. M. Kes

Lepita, S. SiT, M. Keb

**Penerbit**

**Global Pustaka Utama Yogyakarta**

**Bekerjasama dengan**

**Badan PPSDM Kemenkes RI**

**Poltekes Kemenkes Pontianak**

**2021**

Malik Saepudin dan Tim  
MONOGRAF: Kajian Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat  
dalam Pencegahan dan Dampak Pandemi Covid-19 Provinsi Kalimantan  
Barat/Dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes.dan Tim

Edisi ke-1, Cetakan ke-1  
Yogyakarta: Global Pustaka Utama, 2021  
xvi + 78 hal, 15,5 x 23 cm  
ISBN: 978-979-3146-99-7

Monograf Kesehatan

1. Judul

© Copyright

Dilarang memperbanyak keseluruhan atau sebagian isi  
buku ini tanpa seizin dari Penulis dan atau Penerbit

MONOGRAF:  
Kajian Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat  
dalam Pencegahan dan Dampak Pandemi Covid-19  
Provinsi Kalimantan Barat

Edisi ke-1,  
Cetakan ke-1, Oktober 2021

Penulis  
Dr. Malik Saepudin, SKM, Mkes dan Tim

Penata Letak  
Eko Putra Inti

Desain Sampul  
Tim Penerbit

Penerbit  
Global Pustaka Utama Yogyakarta  
Bekerjasama dengan  
Badan PPSDM Kemenkes RI Poltekkes Kemenkes Pontianak

## PENGESAHAN

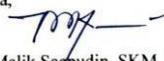
Judul	Kajian Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Dampak Pandemi Covid-19 Provinsi Kalimantan Barat
Penulis Utama	Dr. Malik Saepudin, SKM, M. Kes
Tanggal	10 Maret 2020
Dikaji ulang	Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Dikendalikan oleh	Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Pontianak
Nomor Dokumen	103/KEPK-PK.PKP/IV/2020

Mengetahui,

Kepala Unit Penelitian Poltekkes

  
Edy Waliyo, S.Gz, M.Gizi  
NIP.197306161997031002

Ketua,

  
Dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes  
NIP.196601121989021001

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes Kemenkes Pontianak,



  
Didik Suryadi, S.Gz, M.Si  
NIP.197112311992031010

ii



# **KATA SAMBUTAN DIREKTUR POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES PONTIANAK**

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan nikmat yang telah dilimpahkan kepada kita semua, sehingga kita selalu dalam lindungan-Nya di setiap aktifitas ilmiah kita. Saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para akademisi dan para peneliti, khususnya di lingkungan Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah mencurahkan segala pemikirannya dan terus berkarya untuk kemajuan dan kesejahteraan bangsa dan negara ini. Apresiasi khusus saya sampaikan kepada Bapak Dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes dan Tim Kajian Covid-19 Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah melakukan penelitian dan menuangkan dalam buku Monograf hasil penelitian yang begitu panjang. Saya berharap monograf ini menjadi inspirasi dan motivasi bagi seluruh sivitas akademika, khususnya para Dosen dalam mempublikasikan karya-karya ilmiahnya termasuk monograf atau buku referensi hasil penelitian, artikel pada jurnal nasional dan Internasional bereputasi. Tentu, tidak berhenti sampai pada publikasi, tetapi bagaimana sebuah karya bisa dihilirisasi sampai kepada masyarakat luas, bermanfaat di khalayak dan bernilai kemanfaatan yang tinggi bagi perkembangan keilmuan dan kesejahteraan masyarakat secara umum

Tentu hal tersebut sangat bermanfaat baik, bagi penyediaan literatur dan bisa menjadikan prodak unggulan bagi kemajuan teknologi, maupun produk komersial pada masa yang akan datang. Semoga

Pontianak, Oktober 2021

**Didik Hariyadi, S.Gz, M.Si.**  
Direktur Poltekkes Kemenkes Pontianak

# KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin*, segala puji kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga tim Kajian Covid-9 dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “ **Kajian Pengetahuan, Sikap Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan dan Dampak Covid-19 Provinsi Kalimantan Barat**”.

Tujuan dilakukan penelitian ini pada dasarnya ada 2, yakni tujuan secara umum dan tujuan secara khusus, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum yaitu untuk:

Menggambarkan Tingkat pengetahuan, sikap, upaya pencegahan serta dampak Pandemi Covid-19 yang di rasakan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus yakni untuk:

a. Mengetahui Distribusi penyebaran Covid-19 secara epidemiologi di wilayah Kalimantan Barat.

b. Mengetahui Pengetahuan, sikap dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19.

c. Mengetahui dampak Covid-19 dalam aspek kesehatan psikologis, sosial, dan ekonomi di wilayah Kalimantan Barat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa dukungan dari berbagai pihak. Kepada Direktur Poltekkes Pontianak, Ketua Pusat penelitian dan Pengabdian Masyarakat serta semua sipitas akademika di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, kami haturkan banyak terima kasih.

Kami menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran demi kesempurnaannya sangat diharapkan dan diterima dengan senang hati. Kami berharap penelitian ini dapat berguna bagi semua pihak dalam upaya pencegahan dan percepatan penanggulangan wabah Covid-19 di Provinsi Kalimantan Barat dan Indonesia pada umumnya.

Pontianak, Oktober 2021

**Tim Penyusun**

# ABSTRAK

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. 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, termasuk Indonesia. Perkembangan kasus Covid-19 di Provinsi Kalimantan Barat dilaporkan Dinkes Provinsi Kalbar (2020), tingkat kematian (CFR: 0,8%), seluruh Kabupaten dan Kota sebanyak 14 telah ditemukan kasus Covid-19 dan mengalami dampak pandemik Covid-19.

Tujuan penelitian ini dilaksanakan untuk pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Covid-19, serta dampak akibat Covid-19. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan penyebaran kuesener melalui *google form*.

Hasil yang dapat diperoleh setelah dilakukan penelitian sesuai dengan yang direncanakan yaitu: 1) Sebaran Kasus Covid-19 di Pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Barat berada di paling rendah jumlah kasus Covid-19-nya. 2) Pengetahuan Cara Mencegah Covid-19 sebagian besar 286 responden (43%) dalam kategori baik yaitu mampu menjawab 7 pilihan yang disediakan, serta Pengetahuan peningkatkan Imunitas tubuh sebagian besar 581 responden (86,32%) menjawab tidak sempurna. 2) Sumber informasi Covid-19 sebagian besar Responden mendapat informasi dari media TV, medsos dan Tenaga Kesehatan, 3) Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 setuju melakukan isolasi mandiri 84 % jika dinyatakan sebagai ODP, serta melakukan *social/Physical Distancing* saat ke luar rumah, serta setuju bahwa *Sosial distancing* yang merupakan kunci utama percepatan tuntasnya Covid-19. Untuk menjaga immunitas sebagian besar responden 631 Responden (93%) melakukan olah raga, dan mengkonsumsi buah buahan, 4) Dampak Covid-19 dirasakan oleh responden meliputi Kondisi kesehatan mengalami penurunan 77%, kejenuhan:95%, pendapatan menurun 77%, dan kecemasan 9%, serta kebutuhan Pokok tidak tercukupi 27%.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian tersebut ialah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat cukup baik, sedangkan dampak yang ditemukan pada masyarakat berupa terjadinya penurunan kesehatan, kecemasan, kejenuhan, dan berdampak pada keadaan ekonomi masyarakat.

Saran-saran yang dapat kami sampaikan dalam hal ini yaitu: 1) Diperlukan edukasi masif terkait dengan pentingnya immunitas mencegah

tertularnya Covid-19, 2) Diperlukan upaya edukasi dalam pencegahan Covid-19 berbasis komunitas melalui pemberdayaan tokoh masyarakat yaitu ketua RT/RW di setiap kelurahan, 3) Diperlukan contoh dan keteladanan dari petugas dan tokoh masyarakat setempat pentingnya melakukan upaya 3M, 4) Diperlukan tindakan yang cepat terhadap dampak yang dirasakan melalui pelayanan kesehatan gratis, memperbanyak relawan bidang perawatan jiwa, juga Psikolog klinis yang menyentuh pada aspek-aspek kejiwaan seperti *strees*, kejenuhan dan kecemasan dalam menghadapi wabah Covid-19.

# ABSTRACT

*Since the first cases in Wuhan, the increase of Covid-19 cases in China every day and peaks between late January to early February 2020. Initially most reports came from Hubei and surrounding provinces, then increased to other provinces and all over. China. As of 30 January 2020, there have been 7,736 confirmed cases of Covid-19 in China, and 86 other cases were reported from various countries such as Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, including Indonesia. The development of the Covid-19 case in the West Kalimantan Province was reported by the West Kalimantan Provincial Health Office (2020), the death rate (CFR: 0.8%), all 14 Regencies and Cities have found Covid-19 cases and experienced the impact of the Covid-19 pandemic.*

**Purpose:** *This study was conducted to determine the behavior and behavior of preventing Covid-19, and the impact of Covid-19.*

**Methods:** *This study used an observational research design by distributing questionnaires via a google form.*

**Results:** *1) The distribution of Covid-19 cases in Kalimantan Island, West Kalimantan Province, has the lowest number of Covid-19 cases. 2) Knowledge of how to prevent Covid-19 most of the 286 respondents (43%) were in the good category, namely being able to answer the 7 choices provided, as well as the knowledge of increasing body immunity, most of which 581 respondents (86.32%) answered incomplete. 2) Information sources Covid-19, most of the respondents received information from TV media, social media and health workers, 3) Attitudes and Behaviors to Prevent Covid-19 agree to self-isolate 84% if declared as ODP, and carry out social / physical distancing when leaving the house, and agree that Social distancing which is the main key to accelerating the completion of Covid-19. To maintain immunity, most of the respondents 631 Respondents (93%) do sports and consume fruits, 4) The impact of Covid-19 according to respondents includes health conditions that have decreased by 77%, saturation: 95%, income decreased 77%, and anxiety 9%, and 27% insufficient basic needs.*

**Conclusion:** *Knowledge, attitudes and behavior are quite good, and found the impact on health decline, anxiety, burnout, and the economic impact felt by the community.*

**Suggestions:** *1) Massive education is needed related to the importance*

*of immunity to prevent Covid-19 transmission, 2) Educational efforts are needed in community-based Covid-19 prevention through empowerment of community leaders, namely the heads of RT / RW in each sub-district, 3) Examples and examples are needed from officers and local community leaders the importance of making 3M efforts, 4) It takes fast action against the impact felt through free health services, more volunteers in the field of mental care, as well as clinical psychologists who touch on psychological aspects such as stress, boredom and anxiety in dealing with the Covid-19 outbreak.*

# DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul .....	i
Halaman Pengesahan .....	iii
Kata Sambutan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Ringkasan.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	2
C. Luaran yang Diharapkan .....	2
D. Manfaat Hasil Penelitian .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Gambaran Umum.....	5
B. Diagnosis.....	11
C. Terapi Virus Corona(Covid-19).....	12
D. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat .....	12
E. Respons Imun terhadap Covid-19.....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Desain Penelitian .....	29
B. Populasi dan Sampel .....	29
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	29
D. Biaya dan Jadwal Penelitian .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Hasil .....	31
B. Pembahasan .....	41
<b>Bab V PENUTUP.....</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>INDEKS .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENGARANG .....</b>	<b>77</b>

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta sebaran Covid-19 .....	6
Gambar 2. Struktur Coronavirus .....	7
Gambar 3. Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2.....	8
Gambar 4. Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh .....	15
Gambar 5. Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan. ....	15
Gambar 6. Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur.....	15
Gambar 7. Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress .....	16
Gambar 8. Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok.....	16
Gambar 9. Respons IgM dan IgG pada infeksi .....	27
Gambar 10. Jadwal penelitian .....	30
Gambar 11. Penambahan kasus Covid-19 perhari di Indonesia .....	31
Gambar 12. Perkembangan Covid-19 di Indonesia .....	32
Gambar 13. Sebaran pandemic Covid-19 di Pulau Kalimantan .....	32
Gambar 14. Partisipasi responden berdasarkan kabupaten/kota .....	33
Gambar 15. Pengetahuan cara mencegah Covid-19 .....	33
Gambar 16. Pengetahuan gejala 1 Covid-19 .....	34
Gambar 17. Pengetahuan meningkatkan imunitas.....	34
Gambar 18. Sumber informasi Covid-19 .....	35
Gambar 19. Sikap jika menjadi ODP Covid-19 .....	35
Gambar 20. Orang Dalam Pemantauan(ODP) .....	36
Gambar 21. Kepemilikan masker .....	37
Gambar 22. Isolasi mandiri .....	37
Gambar 23. Aktifitas olah raga .....	38
Gambar 24. Konsumsi buah-buahan.....	38
Gambar 25. Kondisi kesehatan responden .....	39
Gambar 26. Kondisi kecemasan terhadap wabah.....	39
Gambar 27. Gambaran kejenuhan responden pada pandemic Covid-19 .	39
Gambar 28. Upaya pemerintah dalam menghadapi pandemic Covid-19 .	40
Gambar 29. Dampak ekonomi(pendapatan) responden.....	40
Gambar 30. Dampak sosial responden.....	41
Gambar 31. Dampak ekonomi(kebutuhan pangan) responden .....	41

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian.....	63
Lampiran 2. Ijin Komisi Etik Penelitian .....	76

# RINGKASAN PENELITIAN

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-provins lain dan seluruh China. 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, termasuk Indonesia.

Perkembangan kasus Covid-19 di Provinsi Kalimantan Barat dilaporkan Dinkes Provinsi Kalbar (2020), total kasus konfirmasi 129 dengan 3 kematian (CFR: 0,8%) dimana kasus dilaporkan terjadi pada 12 Kab/kota dari 14 Kab/Kota, telah ditetapkan status transmisi lokal pada tiga wilayah yaitu Kota Pontianak, Singkawang dan Kabupaten Ketapang. Meskipun secara nominal kasus dan tingkat kematian (CFR) di wilayah Kalimantan Barat, relatif lebih kecil dibanding pada wilayah se seluruh Provinsi di Pulau Kalimantan yaitu kasus tertinggi pada 14 Mei 2020 di Provinsi Kalimantan selatan yaitu 363 (2,2%), Kalteng 227 (1,4), Kaltara 141 (0,9) dan Kaltim 251 (1,5%). (Kemenkes RI, 2020)

Penelitian ini dilaksanakan untuk pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Covid-19, serta dampak akibat Covid-19. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan penyebaran kuesener melalui google form. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan 1) Sebaran Kasus Covid-19 di Pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Barat berada di paling rendah jumlah kasus Covid-19-nya. 2) Pengetahuan Cara Mencegah Covid-19 sebagian besar 286 responden (43%) dalam kategori baik yaitu mampu menjawab 7 pilihan yang disediakan, serta Pengetahuan peningkatkan Imunitas tubuh sebagian besar 581 responden (86,32%) menjawab tidak sempurna. 2) Sumber informasi Covid-19 sebagian besar Responden mendapat informasi dari media TV, medsos dan Tenaga Kesehatan, 3) Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 setuju melakukan isolasi mandiri 84 % jika dinyatakan sebagai ODP, serta melakukan *social/Physical Distancing* saat ke luar rumah, serta setuju bahwa *Sosial distancing* yang merupakan kunci utama percepatan tuntasnya Covid-19. Untuk menjaga immunitas sebagian besar responden 631 Responden (93%) melakukan olah raga, dan mengkonsumsi buah buahan, 4) Dampak Covid-19 dirasakan oleh responden meliputi Kondisi kesehatan mengalami penurunan 77%, kejenuhan:95%, pendapatan menurun 77%, dan kecemasan 9%, serta kebutuhan Pokok tidak tercukupi

27%. Adapun yang menjadi saran dalam penelitian ini adalah 1) Diperlukan edukasi masif terkait dengan pentingnya immunitas mencegah tertularnya Covid-19, 2) Diperlukan upaya edukasi dalam pencegahan Covid-19 berbasis komunitas melalui pemberdayaan tokoh masyarakat yaitu ketua RT/RW di setiap kelurahan, 3) Diperlukan contoh dan keteladanan dari petugas dan tokoh masyarakat setempat pentingnya melakukan upaya 3M, 4) Diperlukan tindakan yang cepat terhadap dampak yang dirasakan melalui pelayanan kesehatan gratis, memperbanyak relawan bidang perawatan jiwa, juga Psikolog klinis yang menyentuh pada aspek-aspek kejiwaan seperti stres, kejenuhan dan kecemasan dalam menghadapi wabah Covid-19.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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. 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.

Sampai dengan tanggal 15 Mei 2020, Gugus Tugas percepatan penanganan Covid-19 dan Kementerian Kesehatan RI (2020), melaporkan total kasus konfirmasi 4.347.359 dengan 297.241 kematian (CFR: 6,836%) dimana kasus dilaporkan di 216 negara/wilayah. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 15 Mei 2020, Indonesia sudah melaporkan 16.496 dengan 1.076 kematian (CFR: 6,523%), kasus konfirmasi Covid-19 dari 34 Provinsi, jumlah kasus di atas 1000 kasus terdapat pada 4 Provinsi yaitu DKI Jakarta 5.688, Jawa Tengah 1.023, Jawa Barat 1556 dan Jawa Timur 1772 kasus. Provinsi Kalimantan ranking 18.

Perkembangan kasus Covid-19 di Provinsi Kalimantan Barat dilaporkan Dinkes Provinsi Kalbar (2020), total kasus konfirmasi 129 dengan 3 kematian (CFR: 0,8%) dimana kasus dilaporkan terjadi pada 12 Kab/kota dari 14 Kab/Kota, telah ditetapkan status transmisi lokal pada tiga wilayah yaitu Kota Pontianak, Singkawang dan Kabupaten Ketapang. Meskipun secara nominal kasus dan tingkat kematian (CFR) di wilayah Kalimantan Barat, relatif lebih kecil dibanding pada wilayah se seluruh Provinsi di Pulau Kalimantan yaitu kasus tertinggi pada 14 Mei 2020 di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu 363 (2,2%), Kalteng 227 (1,4), Kaltara 141 (0,9) dan Kaltim 251 (1,5%). (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*). Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19. Saat ini, penyebaran Covid-19 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi Covid-19 dari pasien simptomatik terjadi

melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa Covid-19 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* ( $R_0$ ) Covid-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan  $R_0$  sebesar 3,28. Artinya bahwa satu penderita dapat menularkan kepada tiga orang, lebih rendah dibanding cacar air (*varicella*) dan penyakit gondok yaitu  $R_0$  sebesar 10-12. Dinyatakan apabila  $R_0 < 1$ , maka sebenarnya telah terjadi penurunan. Provinsi Kalbar termasuk salah satu Provinsi yang memiliki  $R_0 < 1$ . (HealthKnowledge, 2020)

Dengan demikian bahwa upaya pencegahan sangat tergantung bagaimana pemerintah daerah dalam membuat kebijakan pencegahan Covid-19 yang efektif serta kemampuan penduduk untuk mematuhi protokol pencegahan Covid-19. Oleh karenanya dilakukan penelitian untuk melihat ketaatan penduduk dalam Pencegahan Covid-19, dilihat berdasarkan pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan, serta bagaimana kebijakan Pemerintah setempat yang baik dalam pencegahan Covid-19.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan permasalahan penelitian yaitu: bagaimanakah tingkat pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan Covid-19, serta bagaimana dampak negatif yang dirasakan masyarakat akibat pandemi Covid-19?

## **C. Luaran yang Diharapkan**

Tersedianya data distribusi Covid-19, tingkat pengetahuan, sikap dalam upaya pencegahan, serta dampak pandemi Covid-19. Publikasi Jurnal Internasional, atau proseding internasional terindeks *scopus*. Buku hasil penelitian atau sertifikat HAKI, dan Buku referensi, Rekomendasi Pencegahan Covid-19 ke Gubernur Provinsi Kalimantan Barat, Serta Buku Referensi Covid-19 Kalbar.

## **D. Manfaat Hasil Penelitian**

1. Bagi masyarakat
  - a. Memberikan informasi yang objektif, empirik, dan faktual tentang peta penyebaran Covid-19 secara epidemiologi di wilayah Kalimantan Barat.
  - b. Memberikan informasi yang objektif, empirik, dan faktual tentang upaya pencegahan penyebaran Covid-19.
  - c. Memberikan informasi yang objektif, empirik, dan faktual tentang dampak Covid-19 dalam aspek kesehatan psikologis, sosial, dan ekonomi di wilayah Kalimantan Barat.
  - d. Memberikan informasi yang objektif, empirik, dan faktual

tentang penatalaksanaan dampak dan paska Covid-19 bagi masyarakat.

1. Bagi institusi /Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi dalam pengambilan kebijakan penanggulangan Covid-19, sesuai dengan fakta empiris dalam kajian Covid-19 di Wilayah Kalimantan Barat.



# BAB II

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Gambaran Umum

#### 1. Epidemiologi

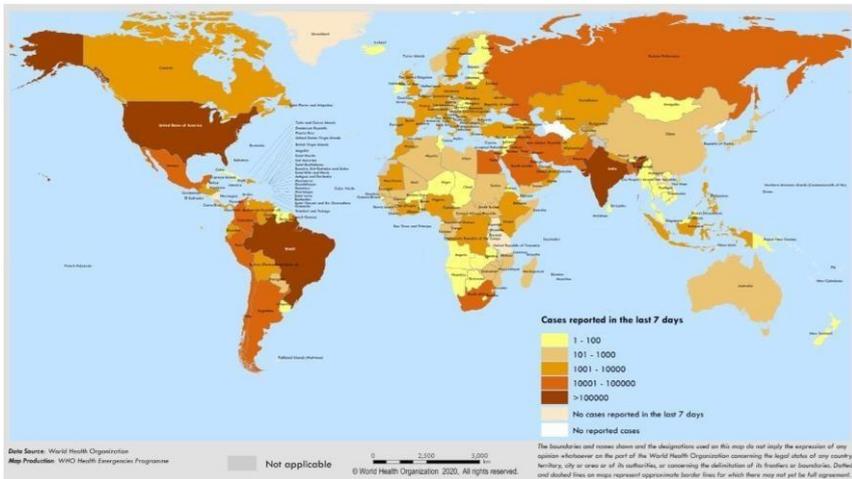
Covid-19 adalah penyakit akibat suatu *coronavirus* baru yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia (Huang et al. 2020). *Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang ditemukan pada hewan dan manusia. Covid – 19 juga dikenal dengan *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari *coronavirus* yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui (Horton 2020).

Corona virus adalah virus RNA indera positif *non-segmented* yang termasuk dalam famili *Coronaviridae* dan urutan *Nidovirales* dan penularan secara luas pada manusia dan mamalia lainnya (Bao et al. 2020). *Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (WHO 2020a).

Desember 2019 (Li et al. 2020) Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC Weekly 2020)(Moses, Gonzalez-Rothi, and Schmidt 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan

Covid-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Peta sebaran COVID-19 di dunia dapat dilihat pada gambar 1.



Sumber: World Health Organization

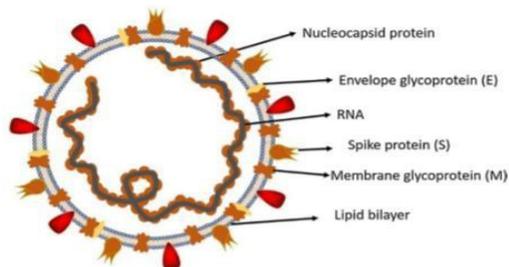
### Gambar 1. Peta Sebaran Covid-19

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia  $\geq 80$  tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia  $\geq 80$  tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder, Rezza, and Brusaferrò 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

## 2. Etiologi

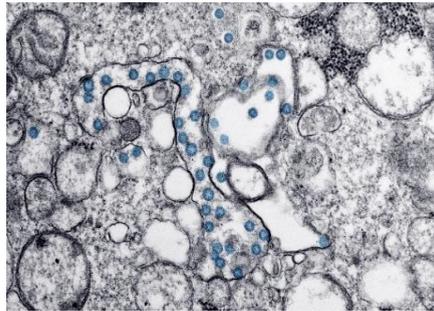
Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmentasi. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-KU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).



(Sumber: Shereen, et al. (2020) *Journal of Advanced Research* 24)

Gambar 2. Struktur Coronavirus

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



Sumber: CDC (2020)

Gambar 3. Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab Covid-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). (Patients et al. 2020). Penelitian (Aboubakr, Sharafeldin, and Goyal 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

### 3. Penularan

*Coronavirus* merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan

14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du et al. (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks Covid-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non- invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

#### **4. Manifestasi Klinis**

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

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi,

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

## 5. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi Covid-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR.

## 6. Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati Covid-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

## 7. Patofisiologi

Infeksi virus Corona atau Covid-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada sebagian besar kasus, coronavirus hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan sampai sedang, seperti flu. Akan tetapi, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Sohrabi et al. 2020).

Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular Covid-19 melalui berbagai cara, yaitu (Safrizl; Putra DI; Sofyan S; Bimo 2020):

- a. Tidak sengaja menghirup percikan ludah (*droplet*) yang keluar saat penderita Covid-19 batuk atau bersin
- b. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita Covid-19
- c. Kontak jarak dekat dengan penderita Covid-19

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu, perokok, atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah, misalnya pada penderita kanker. Karena mudah menular, virus Corona juga berisiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien Covid-19. Oleh karena itu, para tenaga medis dan orang-orang yang memiliki kontak dengan pasien Covid-19 perlu menggunakan alat pelindung diri (APD) (Kementerian Keuangan, 2019).

## **1. Tanda dan Gejala**

Gejala awal infeksi virus Corona atau Covid-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona (Hubei 2019).

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu (Purcell and Charles 2020):

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk kering
- c. Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu (Nirmala 2020):

- a. Diare
- b. Sakit kepala
- c. Konjungtivitis
- d. Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau
- e. Ruam di kulit

Gejala-gejala Covid-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

## **B. Diagnosis**

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus Corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita Covid-19 (WHO 2020a).

Guna memastikan diagnosis Covid-19, maka dilakukan beberapa pemeriksaan sebagai berikut (Kemenkes 2020):

1. *Rapid test* untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona
2. *Swab test* atau tes PCR (*polymerase chain reaction*) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak
3. CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru

Hasil *rapid test* Covid-19 positif kemungkinan besar menunjukkan kearah terinfeksi virus Corona, bisa saja terinfeksi karena virus lain dengan gejala yang sama. Sebaliknya, hasil *rapid test* Covid-19 negatif belum tentu pasien menandakan terbebas dari virus Corona.

### **C. Terapi Virus Corona (Covid-19)**

#### **1. Terapi**

Infeksi virus Corona atau Covid-19 belum bisa diobati, tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu (Susilo et al. 2020):

- a. Merujuk penderita Covid-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan.
- b. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- c. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- d. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

#### **2. Komplikasi Virus Corona (Covid-19)**

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini (Huang et al. 2020):

- a. *Pneumonia* (infeksi paru-paru)
- b. Infeksi sekunder pada organ lain
- c. Gagal ginjal
- d. *Acute cardiac injury*
- e. *Acute respiratory distress syndrome*
- f. Kematian

### **D. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau Covid-19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik secara umum adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu (Safrizl; Putra DI; Sofyan S; Bimo 2020):

- Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan.
- Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
- Hindari kontak dengan penderita Covid-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terkena Covid-19 atau termasuk kategori ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus Corona tidak menular ke orang lain, yaitu (WHO 2020a):

- Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
- Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
- Larang orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk Anda sampai Anda benar-benar sembuh.
- Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sedang sakit.
- Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
- Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
- Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin,

lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

Kondisi-kondisi yang memerlukan penatalaksanaan di rumah sakit, seperti melahirkan, operasi, cuci darah, atau vaksinasi anak, perlu ditangani secara berbeda dengan beberapa penyesuaian selama pandemi Covid-19. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan virus Corona selama Anda berada di rumah sakit. Konsultasikan dengan dokter mengenai tindakan terbaik yang perlu dilakukan (Lu et al. 2020).

Prinsipnya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di masyarakat dilakukan dengan:(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

### **1. Pencegahan Penularan pada Individu**

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

- Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19).
- Menjaga jarak minimal 1 m dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang meliputi;

a. Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh



Gambar 4. Cara Kesehatan Tradisional untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

b. Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan



Gambar 5. Cara Kesehatan Tradisional untuk Meningkatkan Nafsu Makan

c. Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur



Gambar 6. Cara Kesehatan Tradisional untuk Mengatasi susah tidur

d. Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress



Gambar 7. Cara Kesehatan Tradisional untuk Mengatasi Stress

e. Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok



Gambar 8. Cara Kesehatan Tradisional untuk Mengurangi Keinginan Merokok

- Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
- Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.  
Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui: Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
  - a. Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal

- yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- b. Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.
  - c. Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi Covid-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.
  - d. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan
  - e. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

## **1. Perlindungan Kesehatan pada Masyarakat**

Covid-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan Covid-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui,

- a. Upaya pencegahan (*prevent*)
  - Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
  - Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid-19

seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Upaya penemuan kasus (*detect*)

- Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua
- orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus Covid-19 meliputi:

- Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

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

- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung orang sakit tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- 7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- 8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah

- 9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah
- 10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah
- 11) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- 12) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
- 13) Dalam adaptasi kebiasaan baru, membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya
- 14) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang. Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Kami menghimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika Anda:
  - Berusia 60 tahun keatas
  - Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain- lain
  - Ibu hamil

Pada suatu wilayah yang telah terjadi penularan Covid-19 di komunitas, perlu dilakukan tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID- 19 dengan tetap memperhatikan pembatasan fisik.

PSBB diberlakukan berdasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. PSBB paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik. Penjelasan lebih lengkap mengenai PSBB mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **3. Penerapan Etika Batuk dan Bersin Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi:**

- Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh

permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol

- Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
- Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

#### **4. Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah**

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Perlu dilakukan *informed consent* sebagaimana formulir terlampir terhadap pasien yang melakukan perawatan rumah.

Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi Covid-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien). Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
- Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 m dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).

- Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
- Lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan *handsanitizer*, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.
- Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
- Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui *droplet*. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.
- Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.
- Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.
- Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
- Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90<sup>0</sup>C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan

sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.

- Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus di buang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.
- Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan spreii.
- Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui *droplet*.

### **Pelaksanaan Tindakan Karantina Terhadap Populasi Berisiko**

Tindakan karantina dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini Covid-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala Covid-19, tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi Covid-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Tindakan karantina dilakukan terhadap populasi berisiko seperti kontak erat dan pelaku perjalanan dari luar negeri.

Karantina dilakukan terhadap kontak erat untuk mewaspadai munculnya gejala sesuai definisi operasional. Lokasi karantina dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk observasi harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi Covid-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan:

- Masyarakat harus diberikan pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan terkini serta diberikan informasi yang dapat dipercaya tentang tindakan karantina
- Keterlibatan masyarakat sangat penting jika tindakan karantina harus dilakukan
- Orang yang di karantina perlu diberi perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, serta kebutuhan dasar termasuk makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya.
- Kebutuhan populasi rentan harus diprioritaskan

- Faktor budaya, geografis dan ekonomi mempengaruhi efektivitas karantina. Penilaian cepat terhadap faktor lokal harus dianalisis, baik berupa faktor pendorong keberhasilan maupun penghambat proses karantina
- Pada pelaksanaan karantina harus memastikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Tata cara dan perlengkapan selama masa karantina Tata cara karantina meliputi:
    - 1) Orang-orang ditempatkan di ruang dengan ventilasi cukup serta kamar tersendiri yang dilengkapi dengan toilet. jika kamar tersendiri tidak tersedia pertahankan jarak minimal 1 m dari penghuni rumah lain. meminimalkan penggunaan ruang bersama dan penggunaan peralatan makan bersama, serta memastikan bahwa ruang bersama (dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik
    - 2) Pengendalian infeksi lingkungan yang sesuai, seperti ventilasi udara yang memadai, sistem penyaringan dan pengelolaan limbah
    - 3) Pembatasan jarak sosial (lebih dari 1 meter) terhadap orang-orang yang di karantina
    - 4) Akomodasi dengan tingkat kenyamanan yang sesuai termasuk:
      - Penyediaan makanan, air dan kebersihan;
      - Perlindungan barang bawaan;
      - Perawatan medis;
      - Komunikasi dalam bahasa yang mudah dipahami mengenai: hak-hak mereka; ketentuan yang akan disediakan; berapa lama mereka harus tinggal; apa yang akan terjadi jika mereka sakit; informasi kontak kedutaan bagi Warga Negara Asing.
    - 5) Bantuan bagi para pelaku perjalanan
    - 6) Bantuan komunikasi dengan anggota keluarga
    - 7) Jika memungkinkan, akses internet, berita dan hiburan;
    - 8) Dukungan psikososial; dan
    - 9) Pertimbangan khusus untuk individu yang lebih tua dan individu dengan kondisi komorbid, karena berisiko terhadap risiko keparahan penyakit Covid-19.
  - b. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Minimal Berikut langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan untuk memastikan lingkungan aman sebagai tempat karantina
    - 1) Deteksi dini dan pengendalian
      - Setiap orang yang dikarantina dan mengalami demam atau

gejala sakit pernapasan lainnya harus diperlakukan sebagai suspek Covid-19.

- Terapkan tindakan pencegahan standar untuk semua orang dan petugas
- 2) Cuci tangan sesering mungkin, terutama setelah kontak dengan saluran pernapasan, sebelum makan, dan setelah menggunakan toilet. Cuci tangan dapat dilakukan dengan sabun dan air atau dengan *handsanitizer* yang mengandung minimal alkohol 70 %. Penggunaan *handsanitizer* yang mengandung alkohol lebih disarankan jika tangan tidak terlihat kotor. Bila tangan terlihat kotor, cucilah tangan menggunakan sabun dan air
  - 3) Pastikan semua orang yang diobservasi menerapkan etika batuk
  - 4) Jangan menyentuh mulut, hidung dan mata
  - 5) Pengendalian Administratif meliputi:
    - Pembangunan infrastruktur PPI yang berkelanjutan (desain fasilitas) dan kegiatan
    - Memberikan edukasi pada orang yang diobservasi tentang PPI. Semua petugas yang bekerja perlu dilatih tentang tindakan pencegahan standar sebelum pengendalian karantina dilaksanakan.
    - Saran yang sama tentang tindakan pencegahan standar harus diberikan kepada semua orang pada saat kedatangan. Petugas dan orang yang diobservasi harus memahami pentingnya segera mencari pengobatan jika mengalami gejala
    - Membuat kebijakan tentang pengenalan awal dan rujukan dari kasus COVID- 19.
  - 6) Pengendalian Lingkungan

Prosedur pembersihan dan disinfeksi lingkungan harus diikuti dengan benar dan konsisten. Petugas kebersihan perlu diedukasi dan dilindungi dari infeksi Covid-19 dan petugas kebersihan harus memastikan bahwa permukaan lingkungan dibersihkan secara teratur selama periode observasi:

    - Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh seperti meja, rangka tempat tidur, dan perabotan kamar tidur lainnya setiap hari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1 bagian hingga 99 bagian air). Untuk permukaan yang tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan etanol 70%
    - Bersihkan dan disinfeksi permukaan kamar mandi dan toilet setidaknya sekali sehari dengan disinfektan rumah tangga

- yang mengandung larutan pemutih encer (1 bagian cairan pemutih dengan 99 bagian air)
- Membersihkan pakaian, seprai, handuk mandi, dan lain-lain, menggunakan sabun cuci dan air atau mesin cuci di 60–90°C dengan deterjen biasa dan kering
  - Harus mempertimbangkan langkah-langkah untuk memastikan sampah dibuang di TPA yang terstandar, dan bukan di area terbuka yang tidak diawasi
  - Petugas kebersihan harus mengenakan sarung tangan sekali pakai saat membersihkan atau menangani permukaan, pakaian atau linen yang terkontaminasi oleh cairan tubuh, dan harus melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melepas sarung tangan.

## E. Respons Imun terhadap SARS-CoV-2 (Covid-19)

### 1. Masuknya virus ke dalam sel

Siklus hidup virus di dalam tubuh tuan rumah meliputi penempelan (*attachment*), masuknya virus ke dalam sel (*penetration*), sintesa RNA (*biosynthesis*), pematangan virus (*maturation*), dan pelepasan virus dari sel terinfeksi (*release*). Karena kemiripan protein S yang dimiliki oleh SARS-CoV dan SARS-CoV-2, maka virus ini sama-sama menggunakan reseptor ACE2 untuk menginfeksi sel manusia. Ekspresi ACE2 ditemukan pada sel paru-paru, jantung, ileum, ginjal, dan kandung kemih.

Selama proses masuknya virus ke dalam sel, SARS-CoV-2 melibatkan enzim furin dalam proses biosintesisnya. Hal ini tidak dijumpai pada infeksi SARS-CoV dan menjelaskan mengapa infeksi SARS-CoV-2 dianggap lebih berbahaya daripada SARS-CoV. Organ yang diketahui mengekspresikan furin adalah paru-paru, usus kecil dan jantung sehingga SARS-CoV-2 berpotensi menginfeksi organ-organ tersebut. (Sugitha 2020)

### 2. Penyajian antigen virus korona

Salah satu komponen seluler yang penting dalam perlawanan terhadap infeksi virus adalah sel penyaji antigen (*antigen presenting cells*, APC). Sel dendritik (*dendritic cells*, DC) dan makrofag adalah dua APC yang paling profesional. APC memproses peptida antigenik dan menyajikannya melalui molekul *major histocompatibility complex* (MHC), yang kemudian direspons oleh limfosit T. MHC kelas I akan berikatan dengan sel T CD8 (*T cytotoxic*, Tc), dan MHC kelas II akan berikatan dengan sel T CD4 (*T helper*, Th). Pada kasus SARS, penyajian antigen yang dominan

adalah melalui MHC kelas I, sedangkan pada MERS diketahui bahwa MHC kelas I berhubungan dengan kerentanan terhadap infeksi MERS-CoV.

MHC kelas I dan II terus diteliti secara intensif selama proses pengembangan vaksin Covid-19 untuk memetakan epitop yang sesuai dan hingga saat ini telah ditemukan setidaknya 405 epitop sel T yang menunjukkan afinitas yang efektif terhadap MHC kelas I dan II. (Mu'afa and Asih 2021)

### 3. **Imunitas bawaan terhadap SARS-CoV-2**

Untuk memulai respons antiviral, sel-sel imunitas bawaan dibekali oleh reseptor yang dikenal sebagai *pattern recognition receptors* (PRR). PRR akan mengenali bagian tertentu dari virus yang disebut *pathogen-associated molecular patterns* (PAMP). Beberapa PRR yang dapat mengenali virus korona antara lain: reseptor RNA endosomal, *Toll-like receptor* (TLR)3, TLR7, dan *cytosolic RNA sensor*. Pengenalan ini akan diikuti oleh serangkaian sinyal di dalam sel untuk memproduksi sitokin yang diperlukan dalam menghadapi infeksi.

Sel epitel, makrofag alveolar dan DC adalah tiga komponen seluler utama dari imunitas bawaan terhadap virus sebelum muncul imunitas adaptif. DC dan makrofag merupakan APC yang menginisiasi respons sel T. Kedua APC ini dapat memproses antigen virus dengan cara memfagositnya secara langsung ataupun dengan memfagosit sel epitel yang terinfeksi virus. Selain ketiga sel tersebut, pada pasien Covid-19 yang parah juga ditemukan bukti peningkatan neutrofil. (Soegiarto 2021)

Komponen humoral yang mengalami peningkatan selama infeksi Covid-19 adalah protein c-reaktif (*c-reactive protein*, CRP) dan sitokin-sitokin pro-inflamasi seperti *interleukin* (IL)-6, IL-10, *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), *monocyte chemoattractant protein 1* (MCP1), (MIP)1 $\alpha$ , dan *tumor necrosis factor* (TNF) $\alpha$ . Kondisi dimana ditemukan peningkatan sitokin-sitokin pro-inflamasi dinamakan "*cytokine storm*" yang memicu munculnya kondisi *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) dan dapat mengarah pada kematian.

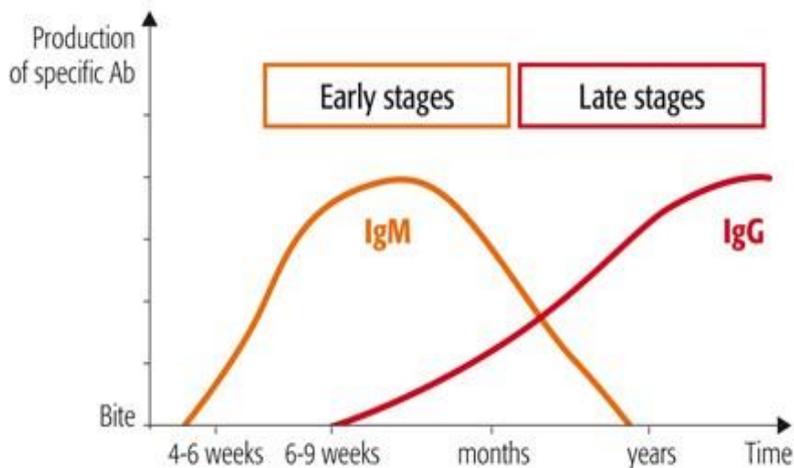
Respon bawaan yang juga penting selama infeksi virus adalah respon interferon (IFN) tipe I yang efektif dalam menghambat replikasi virus dan menginduksi imunitas adaptif.

### 4. **Imunitas adaptif terhadap SARS-CoV-2**

APC yang memproses antigen virus akan bermigrasi ke kelenjar limfe dan menyajikannya ke sel T. Sel Th memainkan

peranan penting dalam mengatur respons imunitas adaptif terhadap virus, terutama dengan mengaktivasi sel B untuk memproduksi antibodi spesifik, sedangkan sel Tc akan membunuh sel terinfeksi virus. Namun, respons sel Tc yang berlebihan juga berakibat buruk karena dapat menyebabkan kerusakan paru-paru.

Antibodi dalam bentuk imunoglobulin (Ig)M akan hilang setelah 12 minggu sedangkan IgG akan bertahan dalam waktu lama (Gambar 3). Pada pasien Covid-19, puncak IgM ditemukan pada hari kesembilan setelah infeksi dan pada minggu kedua beralih ke IgG. IgG yang diproduksi memiliki spesifisitas dengan protein S dan N pada virus SARS.



Gambar 9. Respons IgM dan IgG pada infeksi

## 5. Strategi SARS-CoV-2 menghindari sistem imun

Masa inkubasi Covid-19 yang panjang (2-11 hari) menjadi salah satu bukti kuat virus ini dapat menghindari respons imunitas tuan rumah. Beberapa jalur evasi yang dikembangkan virus antara lain adalah menghambat pengenalan dan sinyal oleh IFN tipe I, menurunkan kemampuan penyajian MHC kelas I dan II oleh makrofag dan DC sehingga menghambat aktivasi sel T, dan menginduksi produksi vesikel di dalam sel terinfeksi sehingga PRR tidak dapat mengenali PAMP dari virus tersebut. (Sasmitho et al. 2020)



# **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Rancangan dalam penelitian ini dengan menggunakan observasional, dengan rancangan studi potong silang (*crosssectional*) bertujuan mendeskripsikan peristiwa yang sedang terjadi pada saat ini berdasarkan waktu, orang dan tempat. (Saepudin 2011)(Saepudin 2019)

### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam ini adalah masyarakat yang beresiko terhadap penularan Covid-19 di wilayah Kalimantan Barat, sampel digubakan adalah sampel apa adanya (*proporsif sampling*), adapun jumlah seluruh responden adalah 673, yang terdistribusi pada 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat.

### **C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **1. Variabel Penelitian Covid-19**

- Pengetahuan dan sikap Upaya pencegahan penyebaran Covid-19.
- Dampak Covid-19.
- Upaya penanganan Dampak paska Covid-19.

#### **1. Definisi Operasional**

- Pengetahuan pencegahan Covid-19 adalah informasi dan pemahaman tentang Upaya pencegahan Covid-19 yang dimiliki masyarakat, sedangkan sikap pencegahan Covid-19 adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terutama pada sikap upaya pencegahan Covid-19.
- Dampak Covid-19 adalah merupakan akibat yang dirasakan masyarakat baik langsung maupun tidak langsung, akibat wabah yang berkepanjangan.
- Upaya Penanganan dampak adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko dan dampak terhadap situasi dan kondisi wabah Covid-19 yang sedang melanda di seluruh wilayah Indonesia.

## 2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan instrumen kuesener dalam file google form, disebarkan melalui jejaring sosial melalui penggunaan WA. Data yang terkumpul, diexport ke Exel, diharapkan menjangkau responden yang lebih luas yaitu di seluruh wilayah Kalimantan Barat.

## 3. Pengolahan dan Analisis Data

Data hasil observasi google form dianalisis secara deskriptif yaitu dihitung distribusi dan prekwensi, serta prosentasinya. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk gambar serta tabel distribusi frekwensi.

## D. Biaya dan Jadwal Penelitian

### 1. Biaya Penelitian

Biaya penelitian dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Tahun Akademik 2020.

### 2. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dilakukan seperti berikut ini:

NO	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni- oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
I	Persiapan: pengumpulan perangkat keras lunak: dan merancang alat detektor																
II	Pengumpulan data dasar wil endemis .																
III	Penyebaran Kusieser Online (google form)																
VI	Pengolahan Data																
VI	Pelaporan																

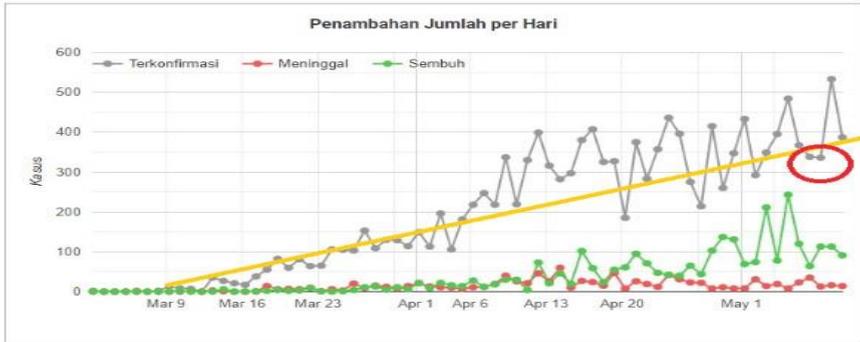
Gambar 10. Jadwal Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum

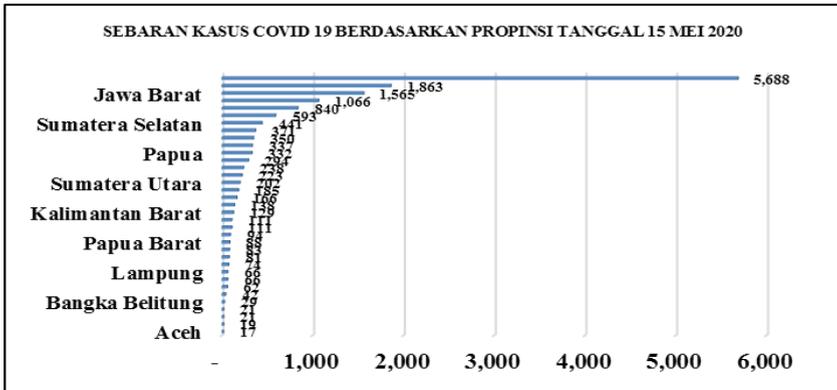
##### a. Penambahan Kasus Covid-19 berdasarkan waktu



Gambar 11. Penambahan Kasus Perhari di Indonesia

Berdasarkan Gambar 11 terlihat bahwa Perkembangan Covid-19 di Indonesia masih cenderung meningkat. Jika dilihat dari penambahan kasus perhari baru satu titik yang menunjukkan akan sampai ke puncak.

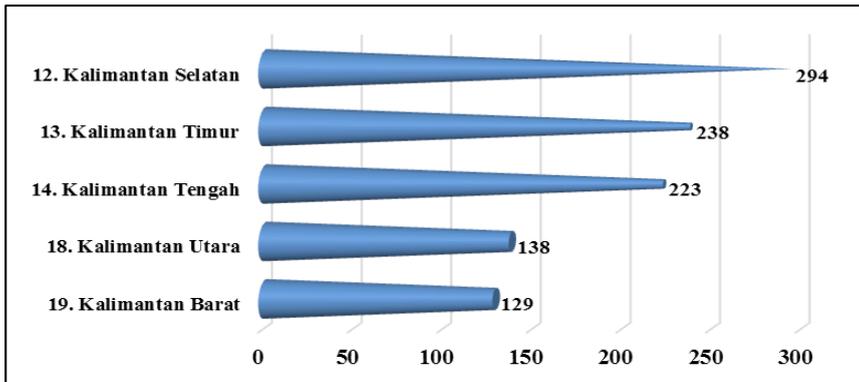
b. Sebaran Kasus Covid-19 di Indonesia



Gambar 12. Perkebangn Covid-19 di Indonesia

Berdasarkan Gambar 12 menunjukan kasus Covid-19 di Seluruh Propinsi telah melaporkan adanya kasus Covid-19. Dengan total Kabupaten Kota sebesar 383 atau 74,51 % terpapar dengan Covid-19.

c. Sebaran Kasus Covid-19 di Pulau Kalimantan

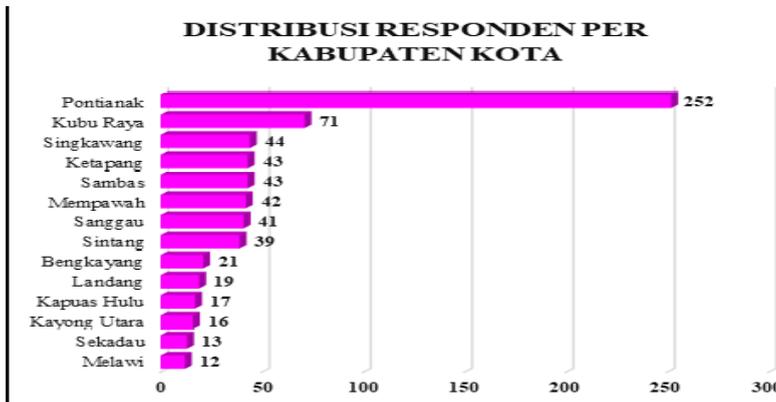


Gambar 13. Sebaran Pandemi Covid-19 di Pulau Kalimantan

Berdaskan Gambar 13 menunjukan Provinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat ke 19 tetapi jika dilihat dari Pulau Kalimantan maka Propinsi Kalimantan Barat berada di paling rendah jumlah kasus Covid-19-nya. Jumlah kasus 131 tersebar di 10 Kabupaten dan 2 kota, Kabupaten yang sampai sekarang belum ditemukan kasus Covid-19 adalah kabupaten Sekadau dan Kabupaten Melawi. Ada 24 tenaga medis di Kalimantan Barat yang terjangkit Covid-19. Dari jumlah itu, tujuh di antaranya adalah dokter spesialis, empat dokter umum, dan sisanya adalah perawat.

#### d. Karakteristik Responden

Berdasarkan Gambar 14. menunjukkan bahwa Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sejumlah 673 orang yang terdiri dari 524 atau 78 % wanita dan 149 atau 22 % Pria. Walaupun penelitian ini mempergunakan *Google form* tetapi jumlah responden sebagian besar dari Kota Pontianak. Seluruh kabupaten kota ada perwakilan respondennya walaupun sebarannya tidak merata dan terendah dari Kabupaten Melawi. Umur Responden terbawah di 15 tahun dan tertinggi 67 tahun pada kajian hasil penelitian.

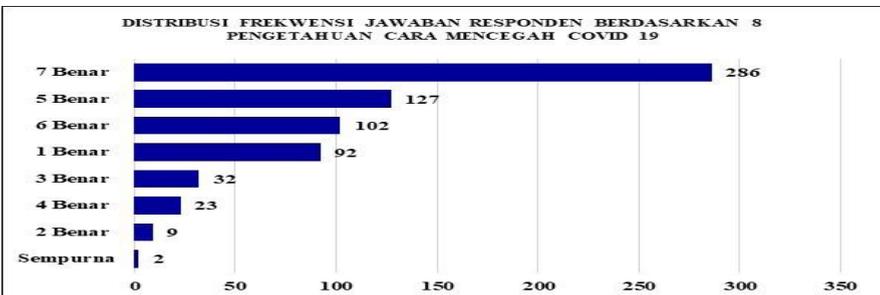


Gambar 14. Partisipasi Responden berdasarkan Kabupaten/Kota

## 2. Pengetahuan Cara Mencegah Covid-19

### a. Cara Mencegah Covid-19

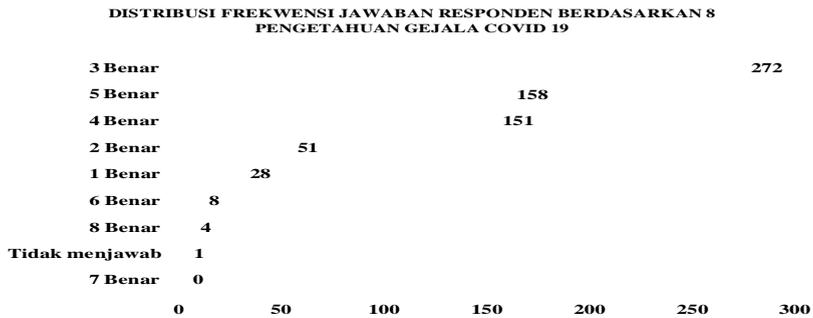
Berdasarkan Gambar 15 menunjukkan dari tujuh pilihan terbuka dan 1 pertanyaan tertutup Responden masih kecil yang sempurna bisa menjawab 8 yang diharapkan. Yang cukup menggembarakan 286 responden mampu menjawab 7 pilihan yang disediakan.



Gambar 15. Pengetahuan Cara Mencegah Covid-19

b. Pengetahuan Gejala Covid-19

Berdasarkan Gambar 16 berikut ini menunjukkan dari 5 pilihan terbuka dan 1 pertanyaan tertutup Responden bisa sampai menunjukkan 8 Gejala yang benar. Sebagian besar mampu menjawab 3, 4, 5 yang benar dari pilihan yang disediakan.



Gambar 16. Pengetahuan Gejala 1 Covid-19

c. Pengetahuan Meningkatkan Imunitas Tubuh

Berdasarkan Gambar 17. menunjukkan dari empat pilihan terbuka dan 1 pertanyaan tertutup Responden masih kecil yang sempurna bisa menjawab 8 yang diharapkan. Sebagian besar atau 581 responden hanyamampu menjawab 3 pilihan yang disediakan.

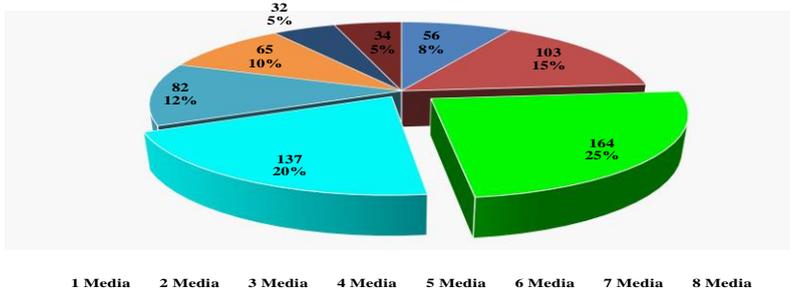


Gambar 17. Pengetahuan Meningkatkan Immunitas

d. Sumber Informasi Covid-19

Berdasarkan Gambar 18, menunjukkan sumber untuk mendapatkan informasi Responden tentang Covid-19 beraneka ragam. Dalam penelitian ini dijajagi seberapa besar penggunaan jenis sumber informasinya.

**JUMLAH JENIS MEDIA YANG DIGUNAKAN SEBAGAI SUMBER INFORMASI COVID 19 RESPONDEN**



Gambar 18. Sumber Informasi Covid-19

Jenis pilihan media untuk mendapatkan informasi adalah : (1). Televisi, (2). Radio, (3). Media sosial, (4). tenaga kesehatan, (5). Leaflet\Spanduk, (6). Teman\keluarga\Tetangga, (7). Surat Kabar dan (8). Pengurus RT\RW\Desa\Kelurahan

Responden mempergunakan seluruh jenis media sebesar 34 orang. Sedangkan yang yang mengandalkan satu media 56 orang dengan pilihan terbesar pada Media sosial sebesar 44 orang. Jika dilihat dari besaran responden mendapatkan informasi Covid-19 terbesar pada kelompok yang mempergunakan 3 media. Dan dari kelompok tersebut kombinasi yang digunakan adalah: Yang paling besar memprgunakan (1). Telivisi. (3). Media Sosial, (4) Tenaga Kesehatan dan disusul Kombinasi Televisi, (2). Media sosial, (6). Teman\Keluarga\Tetangga. Untuk lebih detailnya bisa dilihat pada Lampiran tabel Suber informasi Responden untuk mendapatkan informasi Covid-19

### 3. Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19

#### a. Sikap jika menjadi ODP



Gambar 19. Sikap Jika Menjadi ODP Covid-19

Berdasarkan Gambar 19 menunjukkan dari enam pilihan terbuka dan 1 pertanyaan tertutup Responden masih kecil yang sempurna bisa menjawab 8 yang diharapkan. Sebagian besar atau 443 responden hanya mampu menjawab 6 pilihan yang disediakan.

b. Orang dalam Pemantauan (ODP)



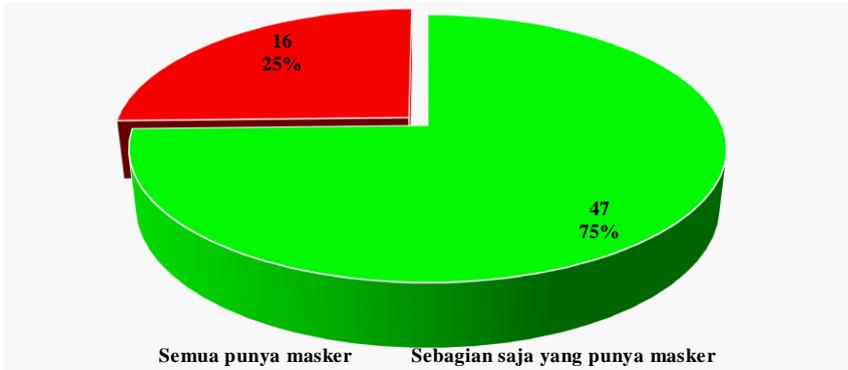
Gambar 20. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Berdasarkan Gambar 20 menunjukkan adanya informasi bahwa dikeluarganya ada ODP sebanyak 63 orang yang menyebar di seluruh kabupaten Kota. Hanya satu Kabupaten yang tidak melaporkan adanya ODP yaitu Kabupaten Kayong Utara. Disayangkan sebaran ODP jika dibandingkan ODP yang ada di kabupaten ada perbedaan sehingga data ini kurang bisa mewakili kabupaten bersangkutan.

c. Kepemilikan Masker

Berdasarkan Gambar 20 menunjukkan bahwa lebih disayangkan lagi dari 63 Responden yang keluarganya ada ODP masih 16 atau 25 % Masker yang dimiliki tidak mencukupi untuk seluruh anggota keluarga. Masih 3 orang yang tidak melakukan isolasi mandiri dan 1 orang tidak menjawab.

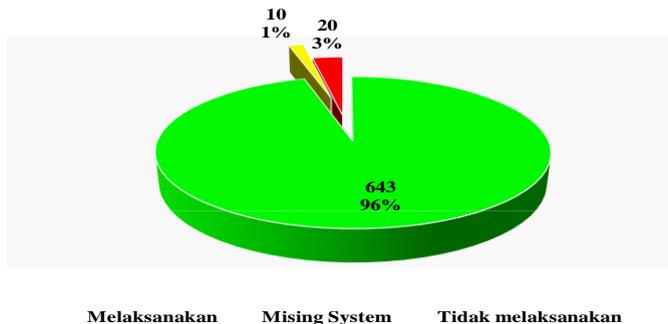
## MASKER YANG DIMILIKI KELUARGA ODP



Gambar 21. Kepemilikan Masker

### d. Lamanya Isolasi Mandiri

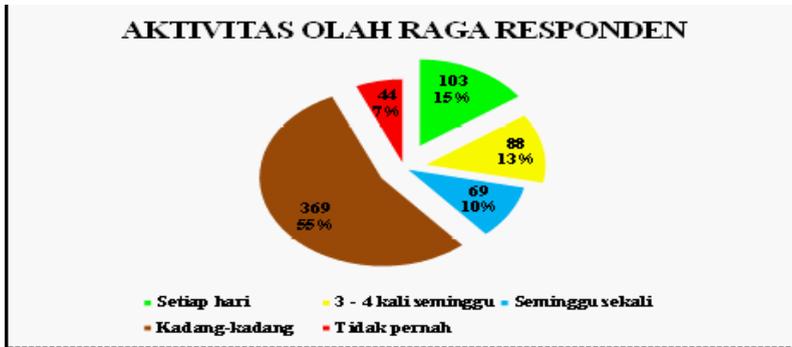
#### MENERAPKAN JAGA JARAK (SOCIAL/PHISICAL DISTANCING) SAAT DI LUAR RUMAH



Gambar 22 Isolasi Mandiri

Berdasarkan 22 menunjukkan lamanya informasi isolasi mandiri juga baru 84 % yang menjawab dengan benar. *Social/Phisical Distancing* Saat Ke Luar Rumah. Sosial distancing yang merupakan kunci utama percepatan tuntasnya Covid-19 masih ada masalah. Masih 4 % yang tidak melaksanakannya.

e. Aktifitas olah raga



Gambar 23 Aktifitas Olah Raga

Berdasarkan Gambar 23. menunjukkan dari 673 Responden 44 atau 7 % orang tidak melakukan olah raga dalam kehidupannya

f. Konsumsi buah-buahan



Gambar 24 Konsumsi Buah-Buahan

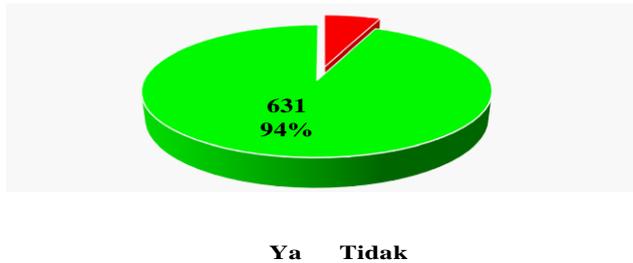
Berdasarkan Gambar 24 menunjukkan sebaran data hampir merata pada kelompok konsumsi buah-buahan. Hanya 0,44 % atau 3 orang dari 673 responden yang tidak pernah konsumsi buah-buahan.

#### 4. Dampak Covid-19

a. Kondisi kesehatan yang dirasakan responden

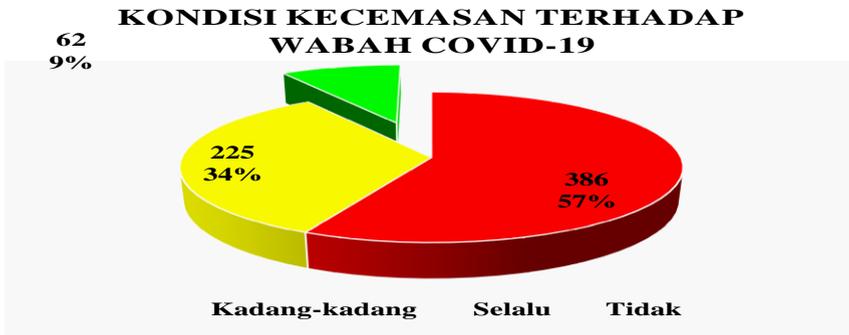
Berdasarkan Gambar 24 menunjukkan sebanyak 42 atau 6 % Responden merasakankondisinya menurun. Kondisi yang dirasakan responden menurun hanya 6 %, Dalam kondisi hanya 9 % yang tidak merasa cemas, 95 % mengalami kejenuhan, dan 77 % kondisi Responden pendapatan menurun.

**KONDISI KESEHATAN RESPONDEN MENURUN** 42  
6%



Gambar 25 Kondisi Kesehatan Responden

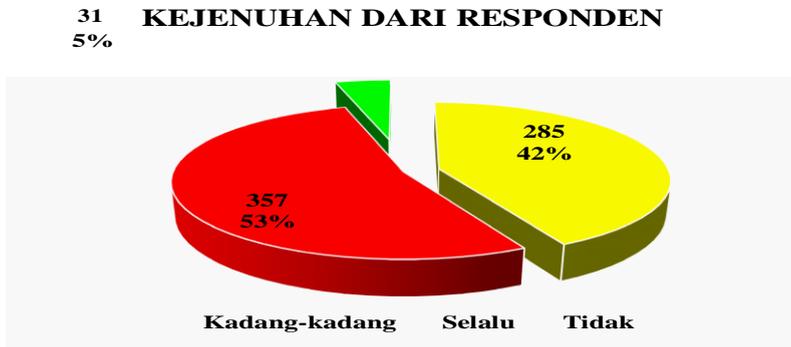
b. Kecemasan



Gambar 26 Kondisi Kecemasan Terhadap wabah

Gambar 26 menunjukkan Responden yang tidak cemas terhadap keadaan Covid-19 sebesar 62 atau 9 %.

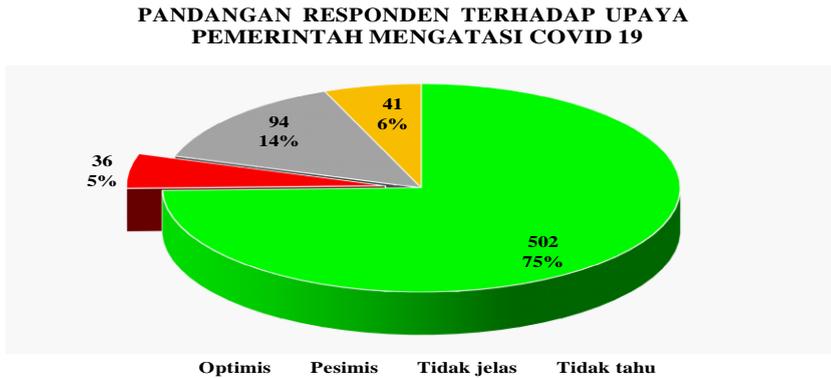
c. Kejenuhan



Gambar 27 Gambaran Kejenuhan Responden pada Pandemi Covid-19.

Berdasarkan Gambar 27 menunjukkan sisa 31 orang atau 5 yang tidak merasa jenuh dalam menghadapi Covid-19.

d. Upaya pemerintah dalam menghadapi Covid-19



Gambar 28 Upaya Pemerintah dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Berdasarkan Gambar 28 menunjukkan tanggapan Masyarakat masih optimis bahwa pemerintah bisa menyelesaikan masalah Covid-19 sebesar 75 %.

e. Dampak Ekonomi Responden

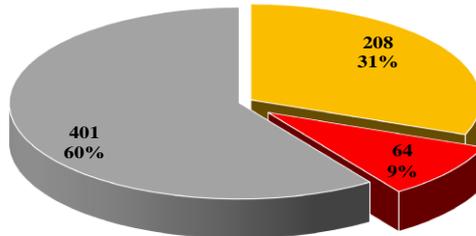


Gambar 29 Dampak Ekonomi Responden

Berdasarkan Gambar 29 menunjukkan sebanyak 517 atau 77 % masyarakat merasakan pendapatannya menurun dan hanya 6 orang atau 1 % prosen yang pendapatannya naik.

f. Masalah sosial dilingkungan responden

**DAMPAK SOSIAL DILINGKUNGAN RUMAH RESPONDEN KARENA COVID 19**



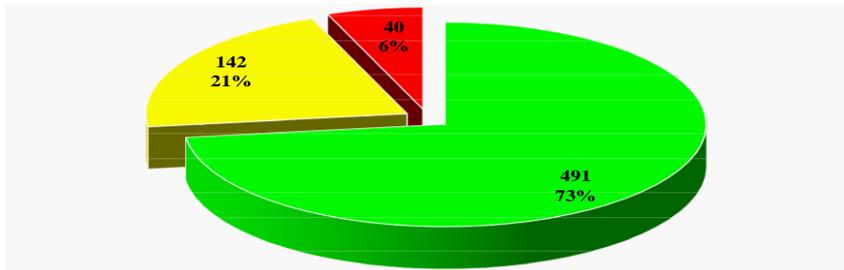
Biasa saja/tdk ada yang berubah    Masyarakat tidak peduli  
Rasa empati semakin besar

Gambar 30 Dampak Ekonomi Responden

Berdasarkan Gambar 30 menunjukkan sebanyak 64 responden atau 9 % merasakan masyarakat tidak peduli.

g. Kecukupan kebutuhan pangan

**KEBUTUHAN PANGAN SELAMA TERJADI PANDEMI COVID-19 DI KELUARGA RESPONDEN**



CUKUP    TERBABAS    KURANG

Gambar 31. Dampak Ekonomi (Kebutuhan Pangan) Responden

Berdasarkan Gambar 31 menunjukkan bahwa kebutuhan pangan keluarga responden dirasakan kurang pada 40 responden atau 6 %. Mencukupi 491 dan terbatas pada 142.

**B. Pembahasan**

**1. Gambaran Umum**

Perkembangan Covid-19 di Indonesia masih cenderung meningkat. Jika dilihat dari penambahan kasus perhari baru satu titik yang menunjukkan akan sampai ke puncak. Dan seluruh Propinsi telah melaporkan adanya kasus Covid-19. Dengan total Kabupaten Kota sebesar 383 atau 74,51

%terpapar dengan Covid-19. Sedangkan sebaran Kasus Covid-19 di Pulau Kalimantan menunjukkan Provinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat ke 19 tetapi jika dilihat dari Pulau Kalimantan maka Propinsi Kalimantan Barat berada di paling rendah jumlah kasus Covid-19-nya. Umlah kasus 131 tersebar di 10 Kabupaten dan 2 Kota.

Menurut Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa pada saat ini secara umum telah terjadi penyebaran yang merata di seluruh wilayah di Indonesia, seiring dengan pergerakan/mobilitas penduduk, sehingga peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 3.417 kasus meninggal (*CFR* 4,8%).

Dilihat dari situasi penyebaran Covid-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM Covid-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Adapun Karakteristik Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sejumlah 673 orang yang terdiri dari 524 atau 78 % wanita dan 149 atau 22 % Pria. Walaupun penelitian ini mempergunakan *Google form* tetapi jumlah responden sebagian besar dari Kota Pontianak. Seluruh kabupaten kota ada perwakilan respondennya walaupun sebarannya tidak merata dan terendah dari Kabupaten Melawi. Umur Responden terbawah di 15 tahun dan tertinggi 67 tahun Kajian hasil penelitian.

## 2. Pengetahuan Cara Mencegah Covid-19

Secara umum Responden berpartisipasi dengan baik pada aspek pengetahuan pencegahan Covid-19, menjawab sangat baik yaitu sebanyak 486 (68%) responden mampu menjawab 7 pilihan yang disediakan dengan baik. Adapun masing-masing pengetahuan dengan demikian sebgain besar mamapu menjawab pertanyaan gejala dengan baik yaitu yang secara khusus terkait dengan sistem pernafasan dengan jawaban 3,4 dan 5 yaitu batuk-batuk, kesulitan bernafas dan berkurangnya fungsi perasa. Sebagai mana disebutkan dalam pedoman ke-5 Kmenterian Kesehatan dalam pencegahan Covid yaitu. Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan,  $\geq 60$ x/menit; 2–11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; 1–5 tahun,  $\geq 40$ x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Pengetahuan gejala adalah hal yang sangat penting, sebagai kewaspadaan dini berjangkitnya penyakit pada diri seseorang, jika melihat hasil penelitian tersebut di atas sangat baik dan berpotensi untuk kewaspadaan dini baik perorangan maupun kelompok, ketidaktahuan ini sering kali menjadi persoalan baru, yaitu terlambatnya dalam pencarian pertolongan dalam pengobatan dan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit dan bahkan menjadi sumber penularan bagi yang lain tanpa disadari. Hal ini penting untuk dipahami bahwa sebagian besar penyakit menular baik langsung maupun tidak langsung dapat menjadi resiko “domino” berlanjut menjadi besar dan meluas sehingga menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) pada tingkat wilayah local (epidemi), bahkan meluas ke seluruh Dunia (pandemi) seperti yang sedang menimpa dunia pada abad ini yaitu Pandemi Covid-19. (Nakada and Urban 2020; Quilodran, Currat, and Montoya-Burgos 2020)

Pengetahuan meningkatkan Imunitas tubuh juga sangat penting, namun dalam penelitian sebagian besar 581 responden (86,32%) menjawab tidak sempurna yaitu hanya 3 pilihan dari 8 pilihan esensial, tentang pentingnya menjaga kebugaran dan imunitas. Faktor imunitas sangat berperan penting terhadap timbulnya penyakit pada seseorang, berbanding terbalik dengan virulensi dan waktu keterpaparan penyakit, sehingga jika kekebalan semakin baik memungkinkan masyarakat bertahan dari terjangkitnya Covid-19 dan peneruan Covid-19 dapat diminimalisir. Selama belum ada Vaksin Covid-19, maka upaya pertahanan diri melalui imunitas sangat penting yang meliputi, olah raga teratur, makanan bergizi seimbang, menghindari stress, mengkonsumsi suplemen Vit C dan berjemur. (Nakada

and Urban 2020; Quilodran, Currat, and Montoya-Burgos 2020)

Oleh karenanya perlu edukasi masif terkait dengan pentingnya immunitas mencegah tertularnya Covid-19, terutama kepada masyarakat yang melakukan aktif mekaukan aktifitas bekerja dan aktifitas lainnya diluar rumah, yang berpeluang sangat besar terpaparnya Covid-19. Meskipun proses perubahan perilaku relatif lama, namun usaha edukasi yang dilakukan secara terus menerus secara meluas, dengan metode yang inovatif sangatlah diperlukan. Bahwa setiap kegiatan/program pencegahan penyakit menular, maka kegiatan eukasi menjadi hal yang pertama dan utama, sehingga penerimaan masyarakat terhadap kegiatan/program pencegahan penyakit menular khususnya Covid-19 dapat dapat efektif.(Gray et al. 2020; Unicef, WHO, and IFRC 2020)

Inovatif dalam penggunaan media sangat diperlukan, sebagaimana dalam penelitian ini sebagian besar responden memilih menggunakan media sosial, sebagian besar responden mendapat informasi dari media secara urut adalah Televisi, media social dan tenaga kesehatan. Sedangkan Informasi Covid-19 yang paling rendah diterima responden adalah dari RT/RW/kelurahan. Hal ini menjadi fenomena menarik bahwa upaya penyampaian informasi oleh aparat pemerintahan masih perlu ditingkatkan, sebagai bagian dari usaha pemerintah dan perpanjangan tangan bahkan sebagai ujung tombak pemerintah pusat/daerah dalam memberikan informasi dan pelayanan kepada masyarakat. (WHO 2020b)

Aspek pengetahuan dan media yang baik sangat berperan dalam pencegahan, hasil Penelitian Jessica Moudy dkk, menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 1096 dari seluruh Indonesia melalui kuesioner online yang disebarakan sejak 5 Februari 2020 hingga 22 Maret 2020. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan dengan tindakan individu ( $p=0,000$ ). Usaha pencegahan Covid-19 dipengaruhi pengetahuan masyarakat Indonesia. Pemberian pengetahuan yang spesifik, valid, dan tepat sasaran dapat meningkatkan perilaku usaha pencegahan masyarakat terhadap infeksi Covid-19.(Moudy and Syakurah 2020; Yanti et al. 2020).

### **3. Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19**

Sebagian besar atau 443 (66%) responden mampu menjawab 6 (75%) pilihan yang disediakan sebanyak 8. Ini menggambarkan tingkat partisipasi dalam penelitian ini cukup bagus. Antara lain informasi bahwa dikeluarganya ada ODP sebanyak 63 (9%) orang yang menyebar di seluruh kabupaten Kota sebesar 13 kabupaten (93%), hanya satu Kabupaten yang tidak melaporkan adanya ODP yaitu Kabupaten Kayong Utara. Dimana

istilah ODP telah dirubah dengan istilah yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Kepmenkes tersebut ditetapkan di Jakarta, 13 Juli 2020 oleh Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto. Adapun isi lengkap Kepmenkes dapat dilihat di sini: Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020. Salah satu bagian dari Kepmenkes tersebut menjelaskantentang perubahan definisi operasional yang digunakan. “Untuk kasus suspek, kasus probable, kasus konfirmasi, kontak erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG),” tulis Kepmenkes tersebut.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020). Hal ini penting untuk etiologi dan perjalanan alamiah Pandmei Covid-19, kondisi tersebut telah mencerminkan kejadian saat ini dan yang akan datang. Seberapa besar pengawasan dilakukan terhadap kasus kontak erat, dan gejala, serta orang yang berasal dari wilayah zona merah, ditinjau dari sudut epidemiologis maka bias jadi mereka adalah sumber penularan di Kawasan tersebut.(Djalante et al. 2020).

Kepemilikan masker menunjukkan bahwa dari 63 Responden yang keluarganya ada ODP (*suspect*) masih 16 atau 25% Masker yang dimiliki tidak mencukupi untuk seluruh anggota keluarga. Masih 3 orang yang tidak melakukan isolasi mandiri dan 1 orang tidak menjawab. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pencegahan penggunaan masker sangat penting, sehingga masyarakat sadar akan penggunaan masker tersebut, tetapi kondisi ekonomi masyarakat, belum menjadikan peroritas untuk pembelian masker apa lagi jika dikaitkan denga statusnya yang suspek, Oleh karenanya perlu bantuan dan uluran tangan dari berbagai pihak terkait dengan pembagian masker, yang diprioritaskan kepada supek beserta keluarganya. Masker menjadi kebutuham mendesak sebagai bagian yang terpenting dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19yaitu 3M meliputi menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Dalam penelitian 84 % yang menjawab dengan benar tentang perilaku *social/phisical distancing*) dan masih 4 % yang tidak melaksanakannya. Saat Ke Luar Rumah. *Sosial distancing* yang merupakan kunci utama percepatan tuntasnya Covid-19 masih ada masalah. (Chu et al. 2020; Howard et al. 2020; Matuschek et al. 2020; Wang et al. 2020)

Aktifitas olah raga merupakan upaya peningkatan kebugaran dan meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah terinfeksi Covid-19, hasil penlitian ini menunjukkan sebagian besar yautu 639 (93%) telah melaksanakan kegitan olah raga, hanya sebagian kecil saja yang tidak melakukan. Hal ini sangat baik bagi daya tahan dan kebugaran fisik

masyarakat di Kalimantan Barat dalam pencegahan Covid-19. Beberapa hasil penelitian, menunjukkan terdapat hubungan secara signifikan antara kebugaran dengan terjadinya peningkatan daya tahan tubuh terhadap penularan Covid-19.(Ahmadinejad et al. 2014; da Silveira et al. 2020; Xu et al. 2020).

#### **4. Dampak Covid-19**

Covid-19 telah dengan cepat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, bisnis, mengganggu perdagangan dan pergerakan dunia. Identifikasi penyakit pada tahap awal sangat penting untuk mengendalikan penyebaran virus karena penyebarannya sangat cepat dari orang ke orang. Sebagian besar negara telah memperlambat produksi produk mereka. Berbagai industri dan sektor dipengaruhi oleh penyebab penyakit ini; ini termasuk industri farmasi, sektor tenaga surya, pariwisata, informasi dan industri elektronik. Virus ini menciptakan efek tidak langsung yang signifikan pada kehidupan sehari-hari warga, serta ekonomi global. Dampak terhadap Kesehatan yaitu; Tantangan dalam diagnosis, karantina dan pengobatan kasus yang dicurigai atau dikonfirmasi, beban tinggi dari berfungsinya sistem medis yang ada, pasien dengan penyakit lain dan masalah kesehatan semakin terabaikan, beban berlebihan pada dokter dan profesional perawatan kesehatan lainnya, yang berisiko sangat tinggi, toko obat yang penuh sesak, persyaratan untuk proteksi tinggi dan gangguan rantai pasokan medis

Dampak negative terhadap Ekonomis adalah perlambatan produksi barang-barang penting, mengganggu rantai pasokan produk, kerugian dalam bisnis nasional dan nternasional, arus kas yang buruk di pasar, dan perlambatan signifikan dalam pertumbuhan pendapatan

Dampak negatif sosial adalah; Sektor jasa tidak mampu memberikan layanan yang layak, Pembatalan atau penundaan olahraga dan turnamen berskala besar, Menghindari perjalanan nasional dan internasional serta pembatalan layanan, Gangguan perayaan budaya, agama dan acara perayaan, Stres yang berlebihan di antara penduduk, Jarak sosial dengan teman sebaya dan anggota keluarga, Penutupan hotel, restoran dan tempat ibadah, Penutupan tempat-tempat hiburan seperti bioskop dan teater bermain, klub olahraga, gimnasium, kolam renang, dan sebagainya, dan Penundaan ujian(Petric 2019)

Sebagaimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan penurunan kesehatan sebanyak 517(77%), mengalami kecemasan yaitu 612 (91%) responden, kejenuhan sebesar 642 (95%) responden, dampak sosial sebesar 64 (9%) responden merasakan masyarakat tidak peduli, dan kecukupan kebutuhan pangan sebagian besar 491(73%) merasa tercukupi.

Tindakan yang diusulkan untuk pemecahan masalah harus didasarkan persolan dampak yang diraskan oleh masyarakat yaitu penurunan kesehatan, kejenuhan dan kecemasan. Dianalisis dalam basis jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, dan setiap ahli dan relawan yang terlibat dalam proses pengendalian pandemi dapat memperoleh wawasan tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukan tugas mereka. Secara alami, siapa pun akan memikirkan situasi pandemi dalam istilah yang sangat negatif karena emosional, sosio-ekonomi, lingkungan, politik, dan faktor budaya. Namun, hal ini juga positif karena faktor-faktor tertentu yang membantu untuk menyatukan kembali dan mengatur kembali sistem sosial secara keseluruhan.(Karunathilake 2020)(Shaukat, Ali, and Razzak 2020; Shreffler, Petrey, and Huecker 2020; Tandon 2020).

Pandemi Covid-19 adalah situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya yang membuat masyarakat pada umumnya mengalami tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya. Juga tenaga professional akan mengalami dampak serupa bekerja dibawah tekanan dan bayang-bayang penularan Covid-19, hal ini secara tidak langsung dapat berdampak pada pasien dan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan.(Nelson and Kaminsky 2020; Shoss et al. 2020; Tull et al. 2020; Vallée et al. 2020)



## BAB V PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan dampak pandemi Covid-19 pada masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, maka dapat disimpulkan bahwa sebaran kasus Covid-19 di Pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Barat berada di paling rendah jumlah kasus Covid-19-nya. Karakteristik Responden-responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sejumlah 673 orang yang terdiri dari: 524 orang (78%) wanita dan 149 (22 %) Pria. Responden tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalbar, dengan sebaran responden tertinggi di Kota Pontianak 252 responden (37%), Kabupaten Kubu Raya 71 responden (11%) dan Kota Singkawang 44 responden (7), dan yang terkecil adalah dari Kabupaten Melawi yaitu 12 responden (2%). Terkait dengan pengetahuan cara mencegah Covid-19 sebagian besar 286 responden (43%) dalam kategori baik yaitu mampu menjawab 7 pilihan yang disediakan, serta pengetahuan peningkatkan imunitas tubuh sebagian besar 581 responden (86,32%) menjawab tidak sempurna. Sementara itu sumber informasi Covid-19 sebagian besar dari responden mendapat informasi dari media TV, medsos dan tenaga kesehatan. Sedangkan mengenai sikap dan perilaku pencegahan Covid-19 pada prinsipnya responden yang setuju melakukan isolasi mandiri 84 % jika dinyatakan sebagai ODP, serta melakukan *social/physical distancing* saat ke luar rumah, serta setuju bahwa *sosial distancing* yang merupakan kunci utama percepatan tuntasnya Covid-19. Untuk menjaga immunitas sebagian besar responden 631 Responden (93%) melakukan olah raga, dan mengonsumsi buah-buahan. Perihal dampak Covid-19 yang diraskan oleh responden meliputi kondisi kesehatan mengalami penurunan 77%, kejenuhan:95%, pendapatan menurun 77%, kecemasan 9%, dan kebutuhan pokok tidak tercukupi 27%.

Untuk semua hal itu diberikan saran-saran untuk menjadi lebih baik di antaranya diperlukan edukasi masif terkait dengan pentingnya immunitas mencegah tertularnya Covid-19, terutama kepada masyarakat yang aktif melakukan aktifitas bekerja dan aktifitas lainnya di luar rumah. Mereka itu berpeluang sangat besar terpaparnya Covid-19. Hal penting yang lain yaitu diperlukan inovasi dalam penggunaan berbagai media yang mudah diterima masyarakat seperti televisi, media sosial dan tenaga kesehatan. Diperlukan upaya edukasi dalam pencegahan Covid-19 berbasis komunitas

melalui pemberdayaan tokoh masyarakat yaitu ketua RT/RW di setiap kelurahan. Kiranya diperlukan contoh dan keteladanan dari petugas dan tokoh masyarakat setempat akan pentingnya melakukan upaya pencegahan dengan 5 M (menggunkan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, menghindari kerumumam dan Mengurangi Mobiltas antar wilayah). selain itu juga diperlukan bantuan melalui jejaring pengaman sosial, khususnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan masker dan kebutuhan lainnya yang mendesak diperlukan masyarakat. Hal yang sangat penting pula yakni diperlukan tindakan didasarkan pada persoalan dampak yang diraskan langsung oleh masyarakat yaitu penurunan kesehatan, kejenuhan dan kecemasan. Memberikan pelayanan kesehatan gratis, memperbanyak relawan bidang perawatan jiwa, juga Psikolog klinis yang menyentuh pada aspek-aspek kejiwaan seperti *strees*, kejenuhan dan kecemasan dalam menghadapi wabah Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aboubakr, Hamada A., Tamer A. Sharafeldin, and Sagar M. Goyal. 2020. "Stability of SARS-CoV-2 and Other Coronaviruses in the Environment and on Common Touch Surfaces and the Influence of Climatic Conditions: A Review." *Transboundary and Emerging Diseases* (June): 1–17.
- Ahmadinejad, Zahra, Neda Alijani, Sedigeh Mansori, and Vahid Ziaee. 2014. "Common Sports-Related Infections: A Review on Clinical Pictures, Management and Time to Return to Sports." *Asian Journal of Sports Medicine* 5(1): 1–9.
- Bao, Yanping et al. 2020. "2019-NCov Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society." *The Lancet* 395(10224): e37–38.
- CDC Weekly, China. 2020. "The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (Covid-19) — China, 2020." *China CDC Weekly* 2(8): 113–22.
- Chu, Derek K. 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." *The Lancet* 395(10242): 1973–87.
- Djalante, Riyanti et al. 2020. "Review and Analysis of Current Responses to Covid-19 in Indonesia: Period of January to March 2020." *Progress in Disaster Science* 6: 100091.
- Du, Zhanwei et al. 2020. "Serial Interval of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (Covid-19)-China, 2020. China CDC Weekly 2020." *Research Letters* 26(6): 2019–21.
- Gray, Darren J. et al. 2020. "Health-Education to Prevent Covid-19 in Schoolchildren: A Call to Action." *Infectious Diseases of Poverty* 9(1): 2–4.
- Horton, Richard. 2020. "Offline: 2019-NCov Outbreak—Early Lessons." *The Lancet* 395(10221): 322.

- Howard, J, A Huang, Z Li, and AV Rimoin. 2020. “Face Masks Against Covid-19: An Evidence Review [Pre-Proof]; [Not Peer-Reviewed].” *Pnas* (July): 1–8. [www.preprints.org](http://www.preprints.org).
- Huang, Chaolin et al. 2020. “Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China.” *The Lancet* 395(10223): 497–506.
- Hubei, Provinsi. 2019. “Penyakit Virus Corona 2019 ( Covid-19 ).” 2019: 19–21.
- Karunathilake, K. 2020. “Positive and Negative Impacts of Covid-19, an Analysis with Special Reference to Challenges on the Supply Chain in South Asian Countries.” *Journal of Social and Economic Development* (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s40847-020-00107-z>.
- Kemendes. 2020. “Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-4 1.”
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2020. 5 Kementerian Kesehatan *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Deases (Covid-19)*. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05\\_Pedoman\\_P2\\_Covid-19\\_13\\_Juli\\_2020.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_Covid-19_13_Juli_2020.pdf).
- Kemendagri. 2019. “Protokol Penanganan Bencana Covid-19.”
- Li, Qun et al. 2020. “Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia.” *New England Journal of Medicine* 382(13): 1199–1207.
- Lu, Roujian et al. 2020. “Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for Virus Origins and Receptor Binding.” *The Lancet* 395(10224): 565–74.
- Matuschek, Christiane et al. 2020. “Face Masks: Benefits and Risks during the Covid-19 Crisis.” *European Journal of Medical Research* 25(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00430-5>.

- Moses, Francis W., Ricardo Gonzalez-Rothi, and Gene Schmidt. 2020. "Covid-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020." *Emerging Infectious Diseases* 26(9): 2298.
- Moudy, Jesica, and Rizma Adlia Syakurah. 2020. "Pengetahuan Terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) Di Indonesia." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 4(3): 333–46.
- Mu'afa, Khasan, and Tri Sri Noor Asih. 2021. "Model Dinamika Interaksi Virus Corona ( SARS-CoV-2 ) Penyebab Covid-19 Dengan Sistem Imun Tubuh." *Prisma* 4: 718–26.
- Nakada, Liane Yuri Kondo, and Rodrigo Custodio Urban. 2020. "Covid-19 Pandemic: Environmental and Social Factors Influencing the Spread of SARS-CoV-2 in São Paulo, Brazil." *Environmental Science and Pollution Research*.
- Nelson, Bryn, and David B. Kaminsky. 2020. "Covid-19's Crushing Mental Health Toll on Health Care Workers: Beyond Its Devastating Physical Effects, the Pandemic Has Unleashed a Mental Health Crisis Marked by Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Even Suicide. Here, in Part 1 of A ." *Cancer cytopathology* 128(9): 597–98.
- Nirmala, Monica. 2020. "Redam Covid-19 :"
- Onder, Graziano, Giovanni Rezza, and Silvio Brusaferro. 2020. "Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to Covid-19 in Italy." *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323(18): 1775–76.
- Patients, Lesbian, Did Taylor, Alistair C Lindsay, and Julian P Halcox. 2020. "C o r r e Sp Ondence Niacin Compared with Ezetimibe." *The New England Journal of Medicine*: 0–3.
- Petric, Domina. 2019. "Negative Mental Health Effects of Covid-19 Pandemic and Panic." (March): 1–6.

- Purcell, Laura N., and Anthony G. Charles. 2020. "An Invited Commentary on 'World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)': Emergency or New Reality?" *International Journal of Surgery* 76(March): 111.
- Quilodran, Claudio, Mathias Currat, and Juan Montoya-Burgos. 2020. "Climatic Factors Influence Covid-19 Outbreak as Revealed by Worldwide Mortality." : 1–16.
- Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media (TIM). <https://scholar.google.com/scholar?cluster=506987019263149256&hl=en&oi=scholar>.
- . 2019. cetakan Pe *EPIDEMIOLOGIKESSEHATAN LINGKUNGAN*. Gosyen Publishing.
- Safrizl; Putra DI; Sofyan S; Bimo. 2020. "Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah; Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen."
- Sasmito, Ediati et al. 2020. "Perlunya Peningkatan Sistem Imun Pada Pandemi Covid-19 | Fakultas Farmasi UGM." *Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada* 19.
- Shaukat, Natasha, Daniyal Mansoor Ali, and Junaid Razzak. 2020. "Physical and Mental Health Impacts of Covid-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review." *International Journal of Emergency Medicine* 13(1): 1–8.
- Shoss, Mindy K. et al. 2020. Group and Organization Management *The Conflicting Impact of Covid-19's Health and Economic Crises on Helping*.
- Shreffler, Jacob, Jessica Petrey, and Martin Huecker. 2020. "The Impact of Covid-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review." *Western Journal of Emergency Medicine* 21(5): 1059–66.
- da Silveira, Matheus Pelinski et al. 2020. "Physical Exercise as a Tool to Help the Immune System against Covid-19: An Integrative Review of the Current Literature." *Clinical and Experimental Medicine* 2019(0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00650-3>.

- Soegiarto. 2021. “Respons Imun Terhadap Vaksin Covid-19 Dan Komorbid Sebagai Pertimbangan Kehati-Hatian Topik Bahasan.” *Statistika, B. P. (2019). Katalog: 4201005. Profil Statistik Kesehatan: 1–37.*
- Sohrabi, Catrin et al. 2020. “World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19).” *International Journal of Surgery* 76(February): 71–76.
- Sugitha, Komang Siska Lestari. 2020. “Covid-19: Respon Immunologis, Ketahanan Pada Permukaan Benda Dan Pilihan Terapi Klinis.” *Intisari Sains Medis* 11(2): 791.
- Susilo, Adityo et al. 2020. “Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures.” 7(1): 45–67.
- Tandon, Prakash N. 2020. “Covid-19: Impact on Health of People & Wealth of Nations.” *The Indian journal of medical research* 151(2 & 3): 121–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202260>.
- Tull, Matthew T et al. 2020. “Since January 2020 Elsevier Has Created a Covid-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID- 19 . The Covid-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect , the Company ’ s Public News and Information .” (January).
- Unicef, WHO, and IFRC. 2020. “Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools.” *Key Messages and Actions for Covid-19 Prevention and Control in Schools* (March): 13. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52\\_4#:~:text=Covid-19 is a,2019-nCoV.](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4#:~:text=Covid-19 is a,2019-nCoV.)
- Vallée, Maxime et al. 2020. “Prospective and Observational Study of Covid-19’s Impact on Mental Health and Training of Young Surgeons in France.” *British Journal of Surgery* 107(11): e486–88.

- Wang, Cuiyan et al. 2020. "Since January 2020 Elsevier Has Created a Covid-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID- 19 . The Covid-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect , the Company ' s Public News and Information." *Brain Behav Immun*. S0889-1591(January): 30511-0.
- WHO. 2020a. "Materi Komunikasi Risiko Covid-19 Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan."
- . 2020b. "Termasuk Penjangkauan Dan Kampanye , Dalam Konteks Pandemi Covid-19 Panduan Interim."
- Xu, Zhangmeng et al. 2020. "The Effects of Exercise on Covid-19 Therapeutics." 0(August).
- Yanti, Ni Putu Emy Darma et al. 2020. "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Jiwa* Vol. 8 No.(3): 485–90.

# INDEKS

## A

*Acute cardiac injury*, 12  
*Acute respiratory distress syndrome*, 12  
Aerosol, 2  
Agresif, 2  
Alkohol 70 %, 24  
*Alphacoronavirus*, 7  
Amerika Serikat, 6  
Analisis Data, 29  
Angka kematian, 6  
Antibodi, 12  
APBN, 29  
APC, 25  
APD, 11, 20  
Arab Saudi, 1  
ARDS, 10, 26  
Asam peroksiasetat, 8  
Asimptomatik, 9  
*Attachment*, 25  
Australia, 1

## B

*Betacoronavirus*, 7  
*Biosynthesis*, 25  
Brazil, 6  
Bronkoskopi, 9

## C

Car air (*varicella*), 2  
CDC China, 7  
CFR, 42  
China, 1

Covid-19, 1  
*Cross sectional*, 29, 44  
CRP, 26  
*CT*, 12  
*Cytokine storm*, 26  
*Cytosolic RNA sensor*, 26

## D

DC, 26  
Definisi Operasional, 29  
*Deltacoronavirus*, 7  
Desain Penelitian, 29  
*Detect*, 18  
Deteksi dini, 23  
Diagnosis, 10-1  
Disinfektan, 8  
Distribusi Covid-19, 2  
DKI Jakarta, 1  
Dokter spesialis, 32  
Dokter umum, 32  
*Droplet infection*, 2, 10, 12

## E

Empirik, 2  
Endotrakeal, 9  
Epidemiologi, 2, 5, 9  
Epitop sel T, 26  
Etanol, 8  
Eter, 8  
Etika Batuk dan Bersin, 19  
Etiologi, 7, 45

## F

Fakta empiris, 3  
Faktual, 2  
Famili *Coronaviridae*, 5  
*Family coronavirus*, 7  
Filipina, 1  
Finlandia, 1

## G

Gagal ginjal, 12  
Gagal multi-organ, 10  
*Gammacoronavirus*, 7  
*G-CSF*, 26, 26  
Gimnasium, 46  
Glikoprotein M, 7  
Glikoprotein spike S (spike), 7  
*Google form*, 29, 33  
Gugus Tugas, 1

## H

*Hand hygiene*, 21  
*Hand sanitizer*, 13-4, 17  
HCoV-229E(*alphacoronavirus*), 7  
HCoV-KU1(*betacoronavirus*), 7  
HCoV-NL63(*alphacoronavirus*), 7  
HCoV-OC43(*betacoronavirus*), 7  
Hubei, 1

## I

ICTV, 8  
IFN tipe I, 26-7  
*IgG*, 12  
*IgM*, 12  
*IL-10*, 26

*Immunocompromise*, 20  
Imunitas adaptif, 26  
Imunitas bawaan, 26  
Indera positif, 5  
India, 1, 6  
Infeksi sekunder, 12  
Infeksius, 21  
Infiltrat, 12  
*Informed consent*, 20  
Institusi, 3  
*Interleukin (IL)-6*, 26  
Intubasi, 9  
Isolasi Mandiri, 20  
Italia, 6

## J

Jawa Barat, 1  
Jawa Tengah, 1  
Jawa Timur, 1  
Jepang, 1, 6  
Jerman, 1

## K

Karakteristik, 33  
Kabupaten Kayong Utara, 36  
Kabupaten Ketapang, 1  
Kabupaten Kubu Raya, 48  
Kabupaten Melawi, 32-3, 48  
Kabupaten Sekadau, 32  
Kalimantan, 1  
Kamboja, 1  
Kanada, 1  
Kardiopulmoner, 9  
Khlorheksidin, 8  
Khloroform, 8  
KKM, 42  
KKMMD/PHEIC, 6

KLB, 43  
Klorin, 8  
Kombinasi Televisi, 35  
Komplikasi, 13  
Konjungtivitis, 9  
Korea Selatan, 1, 6  
Kota Pontianak, 1  
Kota Singkawang, 1, 48  
Kucing luwak (*civet cats*), 8

## L

Limfosit T, 25  
*Lipid solvents*), 8

## M

*Makrofag alveolar*, 26  
Malaysia, 1  
Manifestasi Klinis, 9  
Masa inkubasi, 9, 27  
*Maturation*, 25  
*MCPI*, 26  
Media sosial, 35  
Membran, 7  
*MERS*, 5, 10  
*MERS-CoV(betacoronavirus)*, 7  
*MERS-CoV*, 5  
*MHC* kelas I, 25  
*MHC* kelas II, 25  
*MIP1 $\alpha$* , 26  
Mukosa, 9

## N

*NAAT*, 10  
Nafsu Makan, 15  
NaOCl 0.5%, 21

Nebulisasi, 9  
*Nebulizer*, 2  
Nepal, 1  
Non- invasif, 9  
*Non-segmented*, 5  
*Nukleokapsid*, 7

## O

Objektif, 2  
ODP, 13, 35-6, 45, 48  
Ordo *Nidovirales*, 7

## P

*PAMP*, 26  
Pandemi Covid-19, 2  
Patofisiologi, 10  
PDP, 13, 45  
*Penetration*, 25  
Pengendalian Administratif, 24  
Pengendalian Lingkungan, 24  
Penyakit gondok,  
Penyakit komorbid, 19  
Perancis, 6  
Perawat, 32  
Peta Sebaran Covid-19, 6  
PHBS, 14  
*Physical distancing*, 18  
Pikiran positif, 16  
*Pneumonia*, 12  
Populasi rentan, 21-2  
*Positive self-talk*, 17  
PPI, 24  
PPOK, 19  
Prancis, 1  
Presimptomatik, 9  
Prevent, 17  
Proaktif, 20  
Pro-inflamasi, 26

*Promote*, 17  
Proporsif sampling, 29  
Prosedur Penelitian, 29  
*Protect*, 17  
Protein E (selubung), 7  
Protein S dan N, 27  
PRR, 26  
PSBB, 19

## R

Rantai pasokan medis, 46  
*Rapid test*, 12  
*Release*, 25  
Replikasi virus, 26  
*Reproductive number* ( $R_0$ ), 2  
Reseptor *ACE2*, 25-6  
Reseptor *RNA endosomal*, 26  
Respond, 18  
Responden, 33-4  
Respons Imun, 25  
Responsif, 17  
Resusitasi, 9  
Rontgen, 12  
RT-PCR, 10  
Rusia, 6

## S

*Sarbecovirus*, 8  
SARS, 5, 10  
SARS-CoV (*betacoronavirus*), 7  
SARS-CoV-2, 5  
*Scan*, 12  
*Seafood*, 5  
Sel dendritik, 25  
Sel epitel, 26  
*Sel T CD4* (*T helper*, Th), 25  
*Sel T CD8*, 25

Simptomatik, 2  
Singapura, 1  
Sintesa RNA, 25  
Sitokin, 26  
*Social/physical distancing*, 48  
Spanyol, 6  
Sri Lanka, 1  
*Strain*, 7  
*Strees*, 49  
Subgenus, 8  
*Suction*, 9  
Susah tidur, 15  
*Suspect*, 45  
*Swab test*, 12  
*Syok septik*, 10

## T

Taiwan, 1  
Tata Laksana, 10  
Tenaga medis, 32  
Terapi simptomatis, 10  
Terapi suportif, 10  
*Tes PCR*, 12  
Thailand, 1, 6  
Tingkat kematian (CFR), 1  
TLR7, 26  
 $TNF\alpha$ , 26  
TOGA, 14  
*Toll-like receptor* (TLR)3, 26  
TPA, 25  
Tradisional, 15  
Trakeostomi, 9  
Transmisi lokal, 1  
Transmisi utama, 1

## U

Uji klinis, 10

*United Kingdom*, 6  
Urutan Nidovirales, 5

## **V**

Variabel Penelitian, 29  
Ventilator, 9  
Vietnam, 1  
Virologi, 9  
Virus RNA, 5

## **W**

Wabah Covid-19, 49  
*WHO*, 2  
*Work from Home*, 18  
Wuhan, 1

## **Z**

*Zoonosis*, 8



# **Lampiran 1**

## **KUESIONER PENELITIAN**

### **PENCEGAHAN PENYEBARAN**

#### **Covid-19 POLTEKKES KEMENKES**

#### **PONTIANAK**

Bapak/Ibu/Saudara/i yang kami hormati, Poltekkes Kemenkes Pontianak melakukan survei tentang “Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus Corona (Covid-19) serta Dampak Sosial dan Kesehatan di Kalimantan Barat”.

Survei ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyebaran Virus Corona (Covid-19) di Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini telah mendapat persetujuan komisi etik nomor:103/KEPK.PK.PKP/IV2020 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pontianak

Kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dan kami akan menjaga kerahasiaan informasi/jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner sekitar 15 - 20 menit. Batas waktu pengisian kuesioner ini sampai dengan 25 April 2020, pukul 16.00 WIB.

Sebelum menjawab pertanyaan kuesioner ini, terlebih dahulu kami meminta kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk dapat mengisikan nomor handphone, agar kami mudah berkomunikasi dengan Bapak/Ibu/Saudara/i jika ada yang perlu diklarifikasi dan akan kami jaga kerahasiaannya. Informasi lebih lanjut tentang penelitian ini dapat diperoleh dengan menghubungi Bapak Dr. Malik Saefudin, SKM, M.Kes selaku ketua tim peneliti dengan no handphone (085252356703).

Kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sekalian. Semoga kontribusi Bapak/Ibu/Saudara/i pada survei ini dapat membantu pencegahan penyebaran Virus Corona (Covid-19) di Kalimantan Barat.

\* Required

**Nomor Handphone Pengisi: \***

## **Identitas Responden/Pengisi**

**1. Nama Anda: \***

**2. Jenis Kelamin \***

*Mark only one oval.*

Laki-laki

Perempuan

**3. Umur Anda (dalam tahun) \***

\_\_\_\_\_

**4. Pekerjaan Anda: \***

PNS/TNI/POLRI

Pensiunan Perusahaan Pedagang Buruh/tukang

Petani Mahasiswa Tidak Bekerja

**5. Wilayah tempat tinggal menurut kota/kabupaten \***

Pontianak

Kubu Raya Mempawah

Singkawang Sambas

Landak Sanggau

Sekadau Melawi

Sintang Kapuas Hulu

Ketapang Kayong Utara

Bengkayang

**6. Saat ini, Apakah riwayat penyakit yang Anda alami?\***

- Hipertensi
- Diabetes Mellitus/ Gula
- Darah Tinggi
- Jantung
- Gangguan Pencernaan Hepar
- TBC
- Pneumonia/ Sesak Nafas
- Tidak Ada
- Other: \_\_\_\_\_

**Pengetahuan Pencegahan Covid-19**

**7. Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara pencegahan virus corona (Covid-19) \***

- Ya
- Tidak Tahu

**8. Bagaimanakah cara mencegah penularan Covid-19? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Selalu mencuci tangan
- Menjaga jarak minimal 1 meter
- Menggunakan hand sanitazier
- Melakukan disinfeksi

- Menggunakan masker
- Menggunakan sarung tangan
- Menghindari kontak dengan orang lain
- Tidak tahu
- Other: \_\_\_\_\_

**9. Bagaimanakah gejala Covid-19? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Pusing
- Demam
- Batuk
- berkurangnya fungsi perasa
- kesulitan napas
- Tidak Tahu
- Other:

**10. Apakah yang anda lakukan untuk meningkatkan imunitas tubuh? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Check all that apply.*
- makan makanan bergizi
- berolahraga
- berjemur
- Mengkonsumsi suplemen vitamin C
- Tidak Tahu

**11. Jika Anda adalah orang dalam pemantauan (ODP) apa yang harus dilakukan? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- mengkarantina/isolasi diri secara mandiri selama 14 hari
- makan makanan yang bergizi dan berolahraga
- berjemur antara jam 8-10 pagi selama 15 menit
- menghindari kontak dengan keluarga dan masyarakat menggunakan masker
- jika menunjukkan gejala sakit atau sakit bertambah segera mengunjungi RS rujukan
- Tidak tahu

**12. Darimana informasi pencegahan virus corona (Covid-19) Bapak/Ibu ketahui? (Jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Televisi
- Media Sosial
- Surat Kabar
- Leaflet/Spanduk
- Tenaga kesehatan
- Pengurus RT/RW/Desa/Kelurahan
- Teman/keluarga/Tetangga

## **Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19**

**13. Apakah di keluarga Anda ada yang ditetapkan sebagai orang dalam pemantauan (ODP)? (jika tidak ada, langsung ke pertanyaan nomor 16) \***

- Ada
- Tidak ada

**14. Jika ada, apakah di keluarga Anda melakukan isolasi mandiri di rumah? (jika tidak, lanjut no 16)**

*Mark only one oval.*

- Ya
- Tidak

**15. Jika ya, berapa lama melakukan isolasi diri**

---

**16. Apakah di keluarga Anda punya masker? \***

- Semua punya masker
- Sebagian saja yang punya masker
- Tidak punya masker

**17. Apakah Anda menggunakan masker pada saat keluar rumah (pasar/warung/toko/kerja)? (jika jawaban tidak, lanjut pertanyaan no.20) \***

- Ya
- Tidak

**18. Apakah jenis masker yang Anda punya?**

- Masker bedah/ masker untuk tenaga kesehatan
- Masker N95
- Masker Kain
- Other:

**19. Jika masker kain, berapa lama Anda bersihkan dengan cara mencuci?**

- kurang atau 4 jam sekali
- Lebih dari 4 jam
- Sehari Sekali
- Lebih dari sehari sekali
- Sekali pakai (tidak digunakan)

**20. Kapan Anda melakukan mencuci tangan di tengah wabah Covid-19? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Sebelum makan
- Sebelum menyentuh makanan
- Setelah buang air besar
- Setelah beraktivitas
- Setelah bepergian dari luar
- Sebelum menyentuh mulut, hidung dan mata
- Tidak pernah

**21. Apakah bahan yang Anda gunakan untuk mencuci tangan? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- Air mengalir dengan sabun
- Air yang tidak mengalir dengan sabun
- Hand Sanitizer
- Air saja

**22. Berapa langkah cara mencuci tangan yang baik? \***

---

**23. Apakah Anda sekarang menerapkan tinggal di rumah saja selama pandemi virus corona (Covid-19)? (jika ya, lanjut pertanyaan no 25) \***

- Ya
- Tidak

**24. Jika tidak, apa asalannya?**

---

**25. Apakah Anda menerapkan jaga jarak (social/physical distancing) saat di luar?**

- Ya
- Tidak

**26. Apakah Anda, berolahraga? \***

- Setiap hari
- 3 - 4 kali seminggu
- Seminggu sekali
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

**27. Berapa banyak Bapak/Ibu mengkonsumsi buah-buahan?**

\*

- Setiap hari
- 3 - 5 kali seminggu
- Seminggu sekali
- Sebulan sekali
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

### **Dampak Covid-19**

**28. Apakah sekarang kondisi kesehatan Anda menurun?**

**(jika tidak lanjut pertanyaan no.30) \***

- Ya
- Tidak

**29. Gejala apakah yang Anda, rasakan? (Jawaban dapat dipilih lebih dari satu)**

- Batuk Deman
- Sesak nafas
- Pusing
- Mual
- Nafsu makan menurun
- Tidak Ada

**30. Apakah di keluarga Anda ada yang merasakan gejala seperti ini? (jawaban dapat dipilih lebih dari satu)**

- Batuk
- Deman
- Sesak nafas
- Pusing
- Tidak Ada

**31. Bagaimanakah suhu tubuh Anda saat ini? \***

- Normal
- Tinggi

**32. Apakah anda merasakan kecemasan terhadap wabah Covid-19? \***

- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

**33. Apakah yang anda cemas selama masa wabah/  
pandemi Covid-19? \***

- Penularan penyakit
- Kematian
- Ekonomi
- Sosial
- Tidak Ada

**34. Apakah anda merasa jenuh dengan kondisi wabah/  
pandemi saat ini? \***

- Selalu
- Kadang-kadang
- Tidak

**35. Apakah anda rasakan atas upaya pemerintah  
menangani wabah/pandemi Covid-19? \***

*Mark only one oval.*

- Optimis
- Pesimis
- Tidak jelas
- Tidak tahu

**36. Bagaimanakah efek wabah/pandemi covid-19 terhadap masalah ekonomi yang dirasakan di lingkungan anda? \***

- Pendapatan naik
- Biasa saja/tdk ada yang berubah
- Pendapatan menurun

**37. Bagaimanakah efek wabah/pandemi covid-19 terhadap masalah sosial yang dirasakan di lingkungan anda?\***

*Mark only one oval.*

- Rasa empati semakin besar
- Biasa saja/tdk ada yang berubah
- Masyarakat tidak peduli

**38. Selama masa wabah/pandemi covid19 apakah anda tetap bekerja \***

- ya, tetap seperti biasa
- Ya, bekerja di rumah (work from home)
- tidak bekerja/kuliah
- Other:

**39. Apakah hambatan yang dirasa saat bekerja dari rumah (work from home) pada saat wabah/pandemi Covid-19? (jawaban dapat lebih dari satu) \***

- tidak fokus
- susah koordinasi
- internet tidak lancar
- tidak bisa dilakukan secara online
- Tidak bekerja dari rumah (work from

**40. Apakah di keluarga Anda, tercukupi untuk memenuhi kebutuhan pangan selama terjadi wabah/pandemi Covid-19? \***

*Mark only one oval.*

- Cukup
- Terbatas
- Kurang

## Lampiran 2: Ijin Komisi Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (HREC)**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PONTIANAK**  
Jl. 28 Oktober-Siantan Hulu Pontianak 78241 Kalimantan Barat Phone/Fax +62 561 882632  
email: kepkep@tekkes.pontianak@gmail.com

### **PERSETUJUAN KOMISI ETIK** **ETHICS COMMITTEE APPROVAL** **No. 103 /KEPK-PK.PKP/IV/2020**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) menyatakan bahwa protokol dibawah ini telah memenuhi prinsip etik yang tercantum dalam Deklarasi Helsinki 2008 dan oleh karena itu dapat dilaksanakan.  
*The Health Research Ethics Committee states that the below protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.*

Judul Protokol Penelitian : Kajian pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan pasca Covid 19 Provinsi Kalimantan Barat  
*Title of the Research Protocol*

Dokumen yang Disetujui : Protokol versi II  
*Documents Approved*

Peneliti Utama : Dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes  
*Principle Investigator*

Tanggal disetujui : 10 Maret 2020  
*Date of Approval*  
(Berlaku satu tahun sejak tanggal disetujui)  
*(valid for one year beginning from the date of approval)*

Institusi/Tempat Penelitian : Wilayah Kalimantan Barat  
*Institution(s)/Place(s) of Research*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) berhak memantau kegiatan penelitian setiap saat.  
*The Health Research Ethics Committee (HREC) has the right to monitor the research activities at any time.*

Peneliti wajib mengumpulkan:

*The investigator(s) is/are obliged to submit:*

- Laporan kemajuan sebagai kajian lanjut: Tahunan  
*Progress report as a continuing review: Annually*
- Laporan kejadian buruk yang serius  
*Report of any serious adverse events*
- Laporan akhir setelah penelitian selesai  
*Final report upon the completion of study*

dr. Etiek Nurhayati, M.Sc  
Ketua/Chairman

Ns. Halina Rahayu, M. Kep  
Sekretaris/Secretary

## RIWAYAT PENULIS UTAMA



**Malik Saepudin**, lahir pada tanggal 12 Januari 1966 di Brebes Jawa tengah. Pendidikan Tinggi yang pernah diikuti adalah Akademi Kedinasan yaitu Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Depkes di Yogyakarta tamat pada Tahun 1988, Tugas belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Diponegoro Semarang selesai Tahun 1995, dan meraih gelar M.Kes di S-2 Field Epidemiology Training Prgram (FETP) Universitas Gajah Mada Tahun 2001, serta meraih

Glear Doktor pada Pogram studi Doktor Ilmu Kedokteran/Kesehatan FK Undip Tahun 2017.

Tahun 1989, pertama kali di angkat menjadi calon pegawai negeri Sipil pusat diperbantukan di Sub Dinas Penyuluhan Kesehatan (PKM) Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. Tahun 1991-1992 sebagai staf pengelola pada Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG) Depkes Pontianak, dan Tahun 1993 sebagai staf pengelola di Sekolah Pembantu Penelilik Hygeine (SPPH) Depkes Tahun 1993-1997, Dosen tetap pada Jurusan Kesehatan Lingkungan (JKL) Politeknik Kesehatan Kemenkes Tahun 1997- sekarang. Jabatan yang pernah diemban di Poltekkes adalah sebagai ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Pontianak Tahun 2002-2005, Wakil Direktur III Poltekkes Kemenkes 2006-2010, Ketua Litbang 2011-2013, Ketua Unit Promosi dan Bisnis 2018-2020. Sejak Tahun 2003 aktif memberi perkuliahan Ilmu-ilmu Epidemiologi, Metodologi Penelitian Kesehatan pada Poltekkes Pontianak di jurusan Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan dan Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Pontianak, dosen tidak tetap di Politeknik Kesehatan Aisyiah Pontianak, serta sebagai instruktur pelatihan bidang epidemiolgi Penyakit Menular pada beberapa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat, serta sebagai nara sumber dalam keahliannya bidang epidemiologi di bebeberapa harian lokal dan nasional di Kalimntan Barat.

Berbagai tulisan kesehatan populer pernah dimuat pada media masa lokal Pontianak Post dan Harian Pontianak Tribun, sebagian besar karyanya telah dikumpulkan dalam sebuah buku yang berjudul: *Menuju hidup sehat sejahtera Bunga rampai artikel populer bidang kesehatan tahun 1998*, Beberapa Buku yang telah ia tulis adalah Prinsip-Prinsip Epidemiologi edisi Pertama Tahun 2011, Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2011 dan Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Tahun 2020, serta Tetap Bugar dan sehat sepulang Haji Tahun 2020.

Aktifitas pada organisasi baik profesi maupun non profesi antara lain; ketua 1 Pengurus Daerah Perastuan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) Provinsi Kalbar periode 2018-2023, Ketua Bidang Humas Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI) Daerah Kalbar periode 2019-2024, Ketua Bidang Diklat Pengda IAKMI Kalbar, Ketua Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) Wilayah Kalbar 2019-2024, Sekertaris Pengurus Wilayah Ikatan Dai Indonesia (IKADI) Kalbar Tahun 2018 – 2023, Ketua satgas Covid-19 Harkat Katulistiwa Kalimantan Barat dan Ketua Pimpinan Capang Muhammadiyah (PCM) Kecamatan Pontianak Kota periode 2015-2021.

Buku Monograf ini ditulis dengan didasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan penulis dimasa pandemik Covid-19. Adapun tujuan dari penelitian yang telah dilakukan secara garis besarnya ada dua yakni tujuan secara umum dan tujuan secara khusus. Tujuan penelitian secara umum yaitu untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, upaya pencegahan dan dampak Pandemi Covid-19 yang di rasakan oleh masyarakat di wilayah Provisi Kalimantan Barat. Sedangkan tujuan penelitian secara khusus ada tiga yaitu *pertama* untuk mengetahui distribusi penyebaran Covid-19 secara epidemiologi di wilayah Kalimantan Barat. *Kedua*, mengetahui pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19, dan yang *ketiga* mengetahui dampak Covid-19 dalam aspek kesehatan psikologis, sosial, dan ekonomi masyarakat di wilayah Provinsi Kalimantan Barat.

Pembaca dapat mengetahui hasil dari penelitian yang telah selesai dilakukan dengan membaca secara cermat dan tuntas isi buku ini. Hasil penelitian tersebut secara rinci dan sistematis dituliskan dalam buku ini. Secara garis besarnya, hasil penelitian yang berupa pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat wilayah Provinsi Kalimantan Barat cukup baik, sedangkan dampak yang ditemukan pada masyarakat di wilayah Provinsi Kalimantan Barat yaitu berupa terjadinya penurunan kesehatan, kecemasan, kejenuhan, dan berdampak pada keadaan ekonomi masyarakat di wilayah Provinsi Kalimantan Barat. Penjelasan selengkapnya tentang hal-hal tersebut dapat dibaca dalam buku ini. Selamat membaca, semoga bermanfaat. *Aamiin*.



Global Pustaka Utama

Jl. Wonosari Km.6,5; Kompleks Banguntapan Permai,  
Kalangan Baru RT.19, Gang Abimanyu No.03,  
Baturetno, Banguntapan, Yogyakarta 55197  
Telp.(0274)443352, 0813 9213 6976  
Email: globalpustaka@yahoo.com

Anggota IKAPI No.096/DIY/2017

Monograf Kesehatan U 13+

ISBN: 978-979-3146-99-7



9 789793 146997