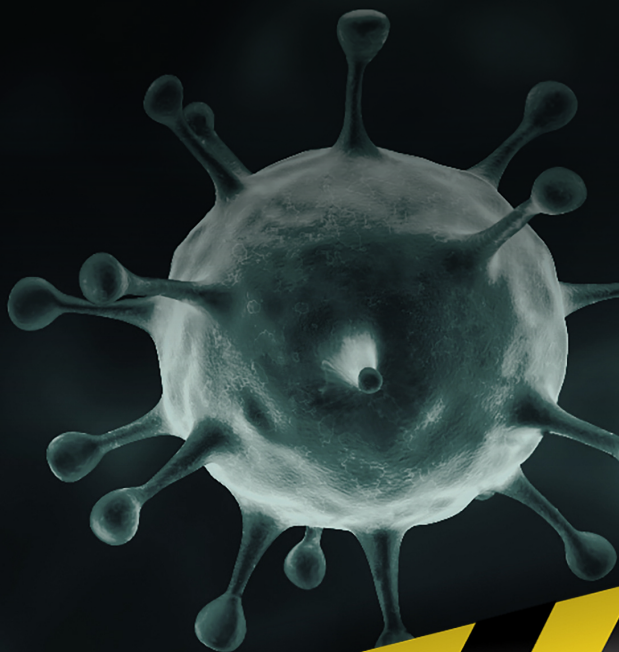




COVID-19

PHBS DAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19



Penulis :

Asep Irfan, SKM, M.Kes .

Darwel, SKM, M.Epid.

Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si.

COVID-19

PHBS DAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19

**Asep Irfan, SKM, M.Kes.
Darwel, SKM, M.Epid.
Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si.**



GETPRESS INDONESIA

PHBS DAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19

Penulis :

Asep Irfan, SKM, M.Kes .
Darwel, SKM, M.Epid.
Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si.

ISBN :

Editor : Mila Sari, M.Si.

Salsabila Syafni Aulia, Amd.Kes.

Penyunting: Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit: GETPRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan buku PHBS dan Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahannya Covid-19.

Buku ini membahas tentang pengertian covid-19, klasifikasi covid-19, tanda dan gejala covid-19, penyebab covid-19, penularan covid-19, faktor risiko covid-19, diagnosis covid-19, pengobatan covid-19, pencegahan upaya yang sudah dilakukan untuk penanggulangan covid-19, dan peran masyarakat dalam pencegahan covid-19.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan, mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Agustus 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I PENGANTAR.....	1
BAB II MENGENAL DAN PENATALAKSANAAN	
COVID-19.....	3
2.1 Pengertian Covid-19.....	3
2.2 Varian Covid-19.....	6
2.3 Klasifikasi COVID-19.....	9
2.4 Tanda dan gejala COVID-19.....	13
2.5 Penyebab COVID-19	15
2.6 Penularan COVID-19	17
2.7 Faktor Risiko COVID-19	19
2.8 Diagnosis COVID-19.....	21
2.9 Pengobatan COVID-19.....	21
BAB III PENCEGAHAN UPAYA YANG SUDAH	
DILAKUKAN UNTUK PENANGGULANGAN	
COVID-19.....	23
3.1 Pencegahan COVID-19	23
3.2 Upaya yang telah dilakukan untuk penanggulangan COVID-19.....	26
BAB IV PERAN PHBS MENCEGAH PENULARAN	
PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN	35
BAB V MODUL PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT	
COVID-19.....	49
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Virus Corona.....	3
Gambar 3.1 Dimulainya Vaksinasi Covid-19 di Indonesia	23
Gambar 4.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	35
Gambar 4.2. Poster Penerapan Perilaku Hidup Sehat	43
Gambar 4.3. Salah Satu Aktivitas PHBS - Cuci Tangan Pakai Sabun	44

BAB I

PENGANTAR

COVID-19 menjadi penyakit dengan penularan yang sangat cepat, sehingga pada tanggal 20 Januari 2020 WHO menyatakan sebagai “darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional.” Kemudian karena peningkatan jumlah kasus dan jumlah negara yang terpapar, maka WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemic global pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). SARS-CoV-2 ditularkan dari orang ke orang melalui kontak dekat (dalam jarak sekitar 6 kaki), melalui sekresi pernapasan berupa batuk atau bersin atau dengan menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi virus (Li et al, 2020).

Amerika menjadi Negara yang membawa insiden COVID-19 tertinggi pada bulan September 2020 yang melaporkan jumlah kasus baru sebesar 38% dan 52% dari semua kasus kematian yang dilaporkan pada bulan September akhir (WHO, 2020). Berdasarkan data WHO pada bulan Oktober 2020 Indonesia berada pada peringkat tujuh belas, dengan angka kejadian COVID-19 terbanyak, dengan jumlah kasus yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebanyak 373.109 kasus baru dikonfirmasi, 12.857 kematian dan 297.509 kasus pulih yang dilaporkan dari 34 provinsi (WHO, 2020). Dari 34 provinsi yang terdapat di Indonesia, Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang berzona merah dengan kategori jumlah penduduk yang terdiagnosa COVID-19>500

kasus (Kemenkes RI, 2020).

Centers of Disease Control (CDC) mengatakan jika seseorang telah terkontaminasi maka virus akan berkembang dengan masa inkubasi selama 2 sampai 14 hari, yang mayoritas mengalami gejala ringan sebanyak 80% dan tidak memerlukan intervensi medis, sekitar 20% kasus COVID-19 memiliki gejala yang serius seperti dyspnea, sepsis, syok septik, dan kegagalan ginjal sehingga dapat berakibat fatal (CDC, 2020). Tidak ada pengobatan atau vaksin kuratif anti-virus yang direkomendasikan untuk COVID-19, akan tetapi WHO merekomendasikan untuk melakukan tindakan pencegahan penyebaran dengan melindungi petugas kesehatan yang kontak erat dengan pasien (Zhu, 2020).

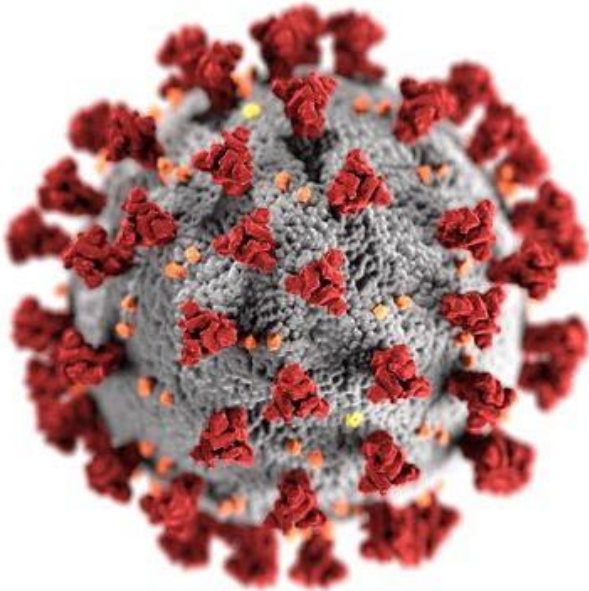
Tindakan pencegahan utama yang dapat dilakukan adalah mencuci tangan secara teratur, menjaga jarak sosial, dan menjaga kebersihan pernapasan (etika batuk atau bersin) (WHO, 2020). Selain itu, penerapan langkah-langkah, pencegahan seperti isolasi mandiri, dan penutupan bisnis non- esensial juga dapat dilakukan dalam pencegahan penyebaran COVID-19 (WHO, 2020).

Buku ini dirancang untuk masyarakat dalam membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat dan masyarakat mampu untuk melakukan pencegahan dan memberikan perawatan terhadap COVID-19.

BAB II

MENGENAL DAN

PENATALAKSANAAN COVID-19



Gambar 2.1. Virus Corona

2.1 Pengertian Covid-19

Awal mula Virus corona diketahui pertama kali muncul di pasar hewan dan makanan laut di kota Wuhan, China pada akhir desember 2019 lalu. Dilaporkan kemudian bahwa banyak pasien yang menderita virus ini dan ternyata terkait dengan pasar hewan dan makanan laut tersebut. Orang pertama yang jatuh sakit akibat virus ini juga diketahui

merupakan para pedagang di pasar itu. (Dikutip dari BBC, koresponden kesehatan dan sains BBC, Michelle Roberts and James Gallagher) mengatakan, di pasar grosir hewan dan makanan laut tersebut dijual hewan liar seperti ular, kelelawar, dan ayam. Mereka menduga virus corona baru ini hampir dapat dipastikan berasal dari ular. Diduga pula virus ini menyebar dari hewan ke manusia, dan kemudian dari manusia ke manusia. China tercatat sebagai negara yang pertama kali melaporkan kasus. COVID-19 di dunia. Pada penghujung tahun 2019, kantor organisasi kesehatan dunia (WHO) di China mendapat pemberitahuan tentang adanya sejenis pneumonia yang penyebabnya tidak diketahui. Infeksi pernafasan akut yang menyerang paru-paru itu terdeteksi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Menurut pihak berwenang, beberapa pasien adalah pedagang yang beroperasi di pasar ikan Huanan. (Nursofwa, Sukur, Kurniadi, & ., 2020)

Penyakit Coronavirus 2019, atau yang dikenal sebagai COVID-19 adalah pandemic yang meluas yang disebabkan oleh novel human coronavirus, *serve acute respiratory syndrome corona virus* (SARS-COV-2). Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan.

Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian. SARS-CoV-2 ditularkan dari orang ke orang melalui kontak dekat (dalam jarak sekitar 6 kaki), melalui sekresi pernapasan berupa batuk atau bersin atau dengan menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi virus (Li et al, 2020).

Infeksi virus ini disebut COVID-19 dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Cina, pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan cepat dan telah menyebar ke wilayah lain di Cina dan ke beberapa negara, termasuk Indonesia. Hal ini membuat beberapa negara di luar negeri menerapkan kebijakan untuk memberlakukan *lockdown* dalam rangka mencegah penyebaran virus Corona. Di Indonesia sendiri, diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada di permukaan virus. Lima Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya.

Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE- 2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usushalus, ususbesar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut

meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Yuliana, 2020).

Coronavirus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia), *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Coronavirus sensitif terhadap panas, dengan suhu 56 derajat celcius selama 30 menit dinding lipid dapat dihancurkan (Wang Z, 2020). Alkohol 75%, klorin mengandung desinfektan, asam peroksiasetat dan klorform juga dapat melarutkan lipid coronavirus. Menurut Van Doremalen dkk, 2020 menyebutkan bahwa coronavirus lebih stabil pada plastik dan stainless steel >72 jam dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam).

2.2 Varian Covid-19

Virus Corona ini secara alami mudah mengalami mutasi sebagai bentuk kemampuan untuk bertahan hidup. Dalam perkembangannya, ditemukan varian baru virus COVID-19 yaitu B.117 asal Inggris, kemudian B.1351 asal Afrika Selatan, P.1 asal Brasil, varian mutasi ganda dari India B. 1617, N439k dari Skotlandia, G614G dari Jerman, dan mutase E484K (Satgas Covid-19, 2021).

1. Alpha (B.117)

Pertama kali diidentifikasi di Inggris Raya pada musim gugur tahun 2020. Kemudian menyebar sangat cepat dan menjadi strain dominan di Inggris Raya. Varian ini telah terdeteksi setidaknya di 80 negara di seluruh dunia, termasuk Amerika Serikat. Varian B.117 memiliki beberapa mutasi yang mempengaruhi protein spike yang ditemukan di permukaan virus, sehingga digunakan virus untuk mengikat dan memasuki sel inang di tubuh manusia. Gejala umum yang ditemukan :

- a. Batuk dan sakit tenggorokan
- b. Demam
- c. Kelelahan dan nyeri otot
- d. Hilang rasa dan indera penciuman
- e. Sesak napas
- f. Sulit berpikir jernih
- g. Pusing, malaise dan mual.

2. Beta (B.1351)

Awalnya diidentifikasi di Afrika Selatan pada awal Oktober 2020. Sejak itu telah terdeteksi di setidaknya 4 negara lain, termasuk Amerika Serikat. B.1351 berisi beberapa mutasi protein lonjakan yang ada di B.117. Saat ini tidak ada bukti bahwa B.1351 menyebabkan penyakit yang lebih parah daripada versi sebelumnya dari virus korona. Salah satu perhatian utama tentang varian ini adalah efek mutasinya pada 9 kekebalan. Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa mutasi pada B.1.351 mempengaruhi antibodi.

3. Gamma (P.1)

Pertama kali terdeteksi pada awal Januari 2021 pada pelancong dari Brasil yang diuji saat memasuki Jepang. Pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada akhir Januari 2021. P.1 berisi 17 mutasi unik termasuk beberapa mutasi protein lonjakan kunci yang ada di kedua varian yang pertama kali diidentifikasi di Inggris dan Afrika Selatan, serta beberapa mutasi lainnya. P.1 adalah didapatkan dari sampel yang dikumpulkan selama lonjakan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi pada Januari 2021 di Manaus, Brasil. Varian tersebut tidak ada dalam sampel sebelumnya. P.1 memiliki beberapa mutasi yang sama dengan B.1.351, ada kemungkinan varian ini memiliki efek pada kekebalan dan keefektifan vaksin (Satgas Covid-19, 2021).

4. Delta (B.1617)

Varian India terdiri dari dua mutasi protein lonjakan virus. B.1.617 merupakan hasil dari mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q mirip dengan E484K, yakni mutasi yang terlihat pada varian Afrika Selatan (B.1.353), dan pada varian Brasil (P1). Sementara itu, L452R terdeteksi dalam varian virus California (B.1429), yang sama ditemukan pada varian di Jerman. Protein lonjakan memungkinkan virus masuk ke tubuh dan menginfeksi. Virus kemudian dapat menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh, jika lolos dari antibodi apapun dalam sistem kekebalan atau yang dikembangkan sebagai hasil dari vaksin. Virus ini menyebabkan lonjakan kasus masyarakat India yang terkonfirmasi infeksi virus corona (Satgas Covid-19, 2021).

2.3 Klasifikasi COVID-19

Pemerintah Indonesia dalam hal ini kemenkes membagi tiga Kluster berdasarkan surveilans yaitu:

1. Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positive COVID-19, orang tanpa gejala merupakan kontak rest dengan kasus positive COVID-19, kelompok ini akan melakukan pemeriksaan RT antibodi, jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil :
 - a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
 - b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.

Untuk orang tanpa gejala, isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan dipantau oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) melalui telepon.(41) Jika terdapat penyakit penyerta (komorbid), lanjutkan mengonsumsi obat – obatan yang telah rutin dikonsumsi. Erlina, et al. (2020). Jika obat rutin pasien adalah Angiotensin Reseptor Blocker dan Ace-inhibitor, harap berkonsultasi pada dokter spesialis dalam dan dokter spesialis jantung. Dianjurkan meminum vitamin C, B, E,

dan Zink selama 14 hari. Berbagai pilihan vitamin C yang dapat dipilih yaitu vitamin C tablet isap (500mg per 12 jam oral selama 30 hari), dan vitamin C tablet non acid (500mg per 6-8 jam oral untuk 14 hari).

2. Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA tanpa Pneumonia. adanya gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokkan, dan batuk. Selain itu dikatakan ODP apabila memiliki riwayat perjalanan ke Negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala yang dikategorikan.
3. Kegiatan yang dilakukan terhadap ODP dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi adanya pneumonia atau adanya perburukan gejala selama 14 hari. Apabila ODP mengalami pneumonia atau gejala berlanjut dalam 14 hari terakhir maka segera dirujuk ke RS rujukan untuk penanganan lebih lanjut. Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil :
 - a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
 - b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak

2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.

ODP wajib melakukan isolasi diri dirumah dan dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan ke-2). Tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan melalui telepon namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala.

4. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

Pasien PDP biasanya memiliki riwayat perjalanan ke wilayah terinfeksi COVID-19 atau kontak dengan pasien. Pengawasan yang ketat diterapkan pada pasien PDP supaya jangan sampai mengalami perburukan. Pasien mengalami rawat inap di rumah sakit dalam ruang yang terisolasi, pemeriksaan laboratorium, dan pemantauan ketat pada siapa saja yang kontak dengan PDP.

Lebih lanjut Pasien Dalam Pengawasan (PDP dapat didefinisikan sebagai berikut :

- a. Seseorang yang mengalami:
- b. Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam
- c. Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan
- d. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/ atau gambaran radiologis
- e. Perlunya waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- f. Memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

Seseorang dengan demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut :

- a. Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
- b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19
- c. Riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, China (termasuk Kota Wuhan)
- d. Kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei, China termasuk Kota Wuhan.

Jika ditemukan kasus PDP, kegiatan surveilans dilakukan terhadap kontak erat termasuk keluarga maupun petugas kesehatan yang merawat pasien.

Berikut kegiatan yang dilakukan terhadap kontak erat:

- a. Kontak erat risiko rendah

Kegiatan surveilans dan pemantauan kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan pasien dalam pengawasan. Kontak erat ini wajib melakukan observasi. Observasi yang dimaksud adalah karantina. Kontak erat risiko rendah tidak memerlukan pengambilan spesimen. Apabila PDP dinyatakan negatif COVID-19 maka kegiatan surveilans dan pemantauan terhadap kontak erat dihentikan. Apabila pasien

dalam pengawasan dinyatakan probabel/positif COVID19 maka pemantauan dilanjutkan menjadi kontak erat risiko tinggi.

b. Kontak erat risiko tinggi

Kegiatan surveilans terhadap kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan probabel/positif. Kontak erat ini wajib dilakukan observasi dan dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-14). Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di lokasi observasi. Apabila hasil laboratorium positif, maka dilakukan rujukan ke RS rujukan untuk isolasi di Rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.4 Tanda dan gejala COVID-19

Gejala infeksi COVID-19 muncul setelah masa inkubasi sekitar 5,2 hari. Periode dari timbulnya gejala COVID-19 hingga kematian berkisar antara 6 hingga 41 hari dengan median 14 hari. Periode ini tergantung pada usia pasien dan status sistem kekebalan pasien. Periode akan lebih pendek jika pasien > 70 tahun dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 70 tahun. Gejala yang paling umum pada awal penyakit COVID-19 adalah demam, batuk, dan kelelahan, sementara gejala lainnya termasuk adanya sekret, sakit kepala, hemoptisis, diare, dyspnoea, dan limfopenia (Rothan & Byraredddy, 2020)

Dispnea atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi Pneumonia, sindrom gangguan

pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa berupa gejala flu, seperti demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala bisa memburat. Pasien bisa mengalami demam tinggi, batuk berdarah bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Namun, secara umum ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
Demam merupakan gejala awal dari seseorang yang terinfeksi Covid-19. Adanya gejala demam maka banyak yang memberlakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk mendeteksi bagi. yang terinfeksi virus corona. Suhu tubuh seseorang yang terinfeksi Covid-19 sering diatas 38oC. Pada penderita Covid-19 onset penyakit rata - rata sekitar 4 hingga 5 hari. Banyak referensi juga menyatakan bahwa bahwa onset penyakit Covid-19 sekitar 1 hingga 14 hari. Ini yang menjadi alasan mengapa isolasi mandiri harus dilakukan selama 14 hari
- b. Batuk
Gejala ini diakibatkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan. Saat virus corona masuk ke dalam tenggorokan, sistem imun akan merespon dengan cepat, sehingga tenggorokan akan terasa kering dan mengalami batuk kering. Jenis batuk pada pasien Covid-19 cenderung batuk kering jika dilihat dari patofisiologisnya. Kemungkinan kecil pasien Covid-19

mengalami batuk berdahak.

c. Sesak napas

Gejala COVID-19 muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah terpapar virus Corona. Segera lakukan isolasi mandiri bila Anda mengalami gejala infeksi virus Corona (COVID-19) seperti yang disebutkan di atas, terutama jika gejala muncul 2 minggu setelah kontak dengan penderita COVID-19 atau berada di daerah yang memiliki kasus COVID-19.

Bila Anda mungkin terpapar virus Corona namun tidak mengalami gejala apa pun, Anda tidak perlu memeriksakan diri ke rumah sakit, cukup tinggal di rumah selama 14 hari dan membatasi kontak dengan orang lain.

Bila Anda memerlukan pemeriksaan langsung oleh dokter, jangan langsung ke rumah sakit karena itu akan meningkatkan risiko Anda tertular atau menularkan virus Corona ke orang lain.

2.5 Penyebab COVID-19

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).

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:

- a) Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet)
- b) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau 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, misalnya bersentuhan atau berjabat tangan

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.

Saputra, et al (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Lanjut usia (Lansia) merupakan salah satu populasi beresiko yang memiliki masalah kesehatan dan akan berkembang lebih buruk karena terdapat faktor risiko yang mempengaruhi. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kematian pasien dengan COVID19 lebih banyak berusia 60 tahun ke atas. Usia kematian pasien relatif sama sehingga lebih difokuskan terhadap komorbid pasien seperti penyakit jantung, diabetes, dan sebagainya. Pasien lansia dengan COVID-19 mengalami peningkatan kematian. Data dan analisis menunjukkan bahwa pasien lanjut usia dengan penyakit penyerta membutuhkan lebih banyak kebutuhan medis.

2.6 Penularan COVID-19

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 Z 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.

Kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan orang yang terjangkau

COVID-19) kontak rest dikategorikan menjadi dua yaitu :

1. Kontak erat risiko rendah, bila kontak dengan kasus pasien selama pengawasan.
2. Kontak erat risiko tinggi

Bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probable. Kategori kontak Erat sebagai berikut :

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan
- b. membersihkan ruangan di tempat perawatan khusus.
- c. Orang yang merawat atau menunggu pasien di ruangan
- d. Orang yang tinggal serumah dengan pasien
- d. Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan pasien
- e. Orang yang bepergian dalam satu alat angkut g. Orang yang bekerja bersama dengan pasien

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO (2019) memperkirakan reproductive number (R_0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R_0 sebesar 3,28.

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti melaporkan

infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil.

Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif. SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas (Olum et al, 2020). Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral. Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV (Gan, 2020).

Eksperimen yang dilakukan van Doremalen (2019) menunjukkan SARSCoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Kemenkes, 2019).

2.7 Faktor Risiko COVID-19

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki

diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Diaz (2019) menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, European Society of Cardiology (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Studi Guan (2020) menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang (2020) menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak

20

kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis.⁵⁴ Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%.

2.8 Diagnosis COVID-19

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

1. Merujuk penderita COVID-19 untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit yang ditunjuk
2. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
3. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
4. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

2.9 Pengobatan COVID-19

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

1. Merujuk penderita COVID-19 untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit yang ditunjuk
2. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
3. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
4. Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

BAB III

PENCEGAHAN UPAYA YANG SUDAH DILAKUKAN UNTUK PENANGGULANGAN COVID-19



Gambar 3.1 Dimulainya Vaksinasi Covid-19 di Indonesia

3.1 Pencegahan COVID-19

Pencegahan COVID dapat dilakukan dengan cara:

1. Terapkan physical distancing, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.

2. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian.
3. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60% setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
4. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
5. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
6. Hindari kontak dengan penderita atau orang yang dicurigai menderita COVID-19.
7. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
8. Hindari berdekatan dengan orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
9. 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:

- a. Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- b. Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
- c. 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.

- d. Larang dan cegah orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk Anda sampai Anda benar-benar sembuh.
- e. Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sedang sakit.
- f. Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
- g. Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
- h. Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

Pencegahan secara umum yang biasa dilakukan untuk anak-anak:

1. Kegiatan public yang melibatkan anak dan dewasa ditiadakan.
2. Tidak membawa anak ke fasilitas umum (tempat wisata, mall, transportasi umum, dsb).
3. Tidak membawa anak ke klinik atau rumah sakit jika tidak mendesak.
4. Tidak membawa anak ke acara yang mengumpulkan orang banyak (ulang tahun, pernikahan, perayaan lain,dsb).
5. Sekolah diliburkan dan anak diminta tinggal di rumah. Tindakan meliburkan sekolah selanjutnya ditentukan berdasarkan perkembangan selanjutnya.
6. Menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) meliputi :
 - Menjaga kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata;

serta setelah memegang instalasi publik.

- Mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik.
- Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai. Jika
- tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan alcohol 70-80% handrub.
- Menutup mulut dan hidung dengan tisu ketika bersin atau batuk.
- Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasyankes (IDAI, 2020).

3.2 Upaya yang telah dilakukan untuk penanggulangan COVID-19

1. Gerakan Sosial Disinfeksi Pencegahan Wabah Covid-19

Bertambahnya jumlah ODP (Orang Dalam Pengawasan) dan PDP (Pasien Dalam Pengawasan) untuk mencegah meluasnya penyebaran wabah covid-19 dengan melakukan disinfeksi. Sasaran desinfeksi adalah tempat-tempat umum khususnya tempat ibadah dan balai pertemuan. Disinfektan adalah senyawa kimia yang mampu membunuh virus dengan jalan masuk menembus dinding virus dan akan merusak bagian dalam virus. Larutan disinfektan dapat dibuat dari cairan yang biasa digunakan di rumah tangga seperti larutan pemutih pakaian dan larutan pembersih lantai yang selanjutnya dicampur air dengan perbandingan tertentu. Larutan pemutih pakaian mengandung bahan aktif sodium atau natrium hipoklorit 5 persen, dengan

pengenceran (1:99) sehingga konsentrasi natrium hipoklorit menjadi 0,05 persen, efektif untuk membunuh mikroorganisme.

2. Vaksinasi (WHO, 2021)

Siapa yang pertama harusnya divaksin?

Petugas kesehatan yang berisiko tinggi terpapar dan orang tua harus diprioritaskan untuk divaksinasi terlebih dahulu.

Siapa lagi yang bisa divaksin?

Komorbiditas yang dipelajari dalam uji klinis fase 3 termasuk penyakit paru-paru kronis, penyakit jantung yang signifikan, obesitas berat, diabetes, penyakit hati dan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). Vaksinasi direkomendasikan untuk orang dengan penyakit penyerta yang telah diidentifikasi meningkatkan risiko COVID-19 yang parah.

Meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk orang dengan gangguan kekebalan, orang-orang dalam kategori ini yang merupakan bagian dari kelompok yang direkomendasikan untuk vaksinasi dapat divaksinasi setelah menerima informasi dan konseling. Orang yang hidup dengan HIV berisiko lebih tinggi terkena penyakit COVID-19 yang parah. Penerima vaksin HIV-positif yang diketahui harus diberikan informasi dan konseling.

Vaksinasi dapat ditawarkan kepada orang yang pernah menderita COVID-19 di masa lalu. Tetapi individu mungkin ingin menunda vaksinasi COVID-19 mereka sendiri hingga enam bulan sejak saat infeksi

SARS-CoV-2.

Efektivitas vaksin diharapkan serupa pada wanita menyusui seperti pada orang dewasa lainnya. WHO merekomendasikan penggunaan vaksin pada wanita menyusui seperti pada orang dewasa lainnya. WHO tidak merekomendasikan penghentian menyusui karena vaksinasi.

Haruskah ibu hamil divaksin?

WHO merekomendasikan penggunaan vaksin COVID-19 pada wanita hamil ketika manfaat vaksinasi bagi wanita hamil lebih besar daripada potensi risikonya. Untuk membantu wanita hamil membuat penilaian ini, mereka harus diberi informasi tentang risiko COVID-19 dalam kehamilan, kemungkinan manfaat vaksinasi dalam konteks epidemiologi lokal, dan keterbatasan data keamanan saat ini pada wanita hamil. WHO tidak merekomendasikan tes kehamilan sebelum vaksinasi. WHO tidak merekomendasikan menunda kehamilan atau mengakhiri kehamilan karena vaksinasi.

Siapa yang tidak boleh divaksin?

Individu dengan riwayat reaksi alergi parah terhadap komponen vaksin apa pun tidak boleh mengonsumsi ini atau vaksin mRNA lainnya. Sementara vaksinasi direkomendasikan untuk orang tua karena risiko tinggi COVID-19 dan kematian yang parah, orang tua yang sangat lemah dengan harapan hidup kurang

dari 3 bulan harus dinilai secara individual. Vaksin tidak boleh diberikan kepada orang yang berusia kurang dari 18 tahun sambil menunggu hasil penelitian lebih lanjut.

Berapa dosis yang dianjurkan?

SAGE merekomendasikan penggunaan vaksin Moderna mRNA-1273 pada jadwal dua dosis (100 g, 0,5 ml masing-masing) 28 hari terpisah. Jika perlu, interval antara dosis dapat diperpanjang hingga 42 hari. Penelitian telah menunjukkan dampak kesehatan masyarakat yang tinggi di mana intervalnya lebih lama dari yang direkomendasikan oleh EUL. Oleh karena itu, negara-negara yang menghadapi insiden tinggi COVID-19 yang dikombinasikan dengan kendala pasokan vaksin yang parah dapat mempertimbangkan untuk menunda dosis kedua hingga 12 minggu untuk mencapai cakupan dosis pertama yang lebih tinggi pada populasi prioritas tinggi. Kepatuhan dengan jadwal lengkap dianjurkan dan produk yang sama harus digunakan untuk kedua dosis.

Apakah aman?

Pada 30 April, WHO mendaftarkan vaksin Moderna untuk penggunaan darurat. Daftar Penggunaan Darurat (EUL) WHO menilai kualitas, keamanan, dan kemanjuran vaksin COVID-19 dan merupakan prasyarat untuk pasokan vaksin Fasilitas COVAX. EMA telah menilai secara menyeluruh data tentang kualitas, keamanan, dan kemanjuran vaksin Moderna COVID-19 dan mengizinkan penggunaannya di seluruh Uni Eropa.

SAGE merekomendasikan agar semua vaksin diamati setidaknya selama 15 menit setelah vaksinasi. Mereka yang mengalami reaksi alergi parah langsung pada dosis pertama tidak boleh menerima dosis tambahan. Penilaian keamanan jangka panjang melibatkan tindak lanjut lanjutan dari peserta uji klinis, serta studi khusus dan pengawasan lanjutan dari efek sekunder atau efek samping dari mereka yang divaksinasi dalam peluncuran.

Komite Penasihat Global untuk Keamanan Vaksin, sekelompok ahli yang memberikan panduan independen dan otoritatif kepada WHO tentang topik penggunaan vaksin yang aman, menerima dan menilai laporan tentang kejadian keamanan yang diduga berpotensi berdampak internasional.

Seberapa manjur vaksin itu?

Vaksin Moderna telah terbukti memiliki kemanjuran sekitar 94,1 persen dalam melindungi dari COVID-19, mulai 14 hari setelah dosis pertama.

Apakah itu bekerja terhadap varian baru?

Berdasarkan bukti sejauh ini, varian baru SARS-CoV-2, termasuk B.1.1.7 dan 501Y.V2, tidak mengubah efektivitas vaksin mRNA Moderna. Pemantauan, pengumpulan, dan analisis data varian baru dan dampaknya terhadap efektivitas diagnostik, perawatan, dan vaksin COVID-19 terus berlanjut.

Apakah vaksin dapat mencegah infeksi dan penularan? Kekebalan bertahan selama beberapa bulan, tetapi durasi penuhnya belum diketahui. Pertanyaan-pertanyaan penting ini sedang dipelajari. Sementara itu, kita harus menjaga langkah-langkah kesehatan masyarakat yang berhasil: masker, physical distancing, cuci tangan, kebersihan pernapasan dan batuk, menghindari keramaian, dan memastikan ventilasi yang baik.

VAKSIN BOSTER COVID -19

APAKAH VAKSIN BOOSTER ITU ?? ?

Vaksinasi booster adalah vaksinasi Covid-19 setelah seseorang mendapatkan vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan sistem kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan (WHO, 2022).

Vaksinasi booster dilaksanakan oleh pemerintah dengan sasaran masyarakat usia 18 tahun keatas dengan prioritas kelompok lansia dan masyarakat yang rawan dengan gangguan sistem kekebalan tubuh.

VAKSIN BOSTER COVID -19

Vaksinasi dosis 3 atau booster COVID-19 merupakan vaksinasi dengan jenis vaksin yang sama (homolog) ataupun beda (heterolog) dengan vaksinasi primer dosis 1 dan 2. Vaksinasi booster dibutuhkan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan dari vaksinasi

primer.

MANFAAT VAKSIN BOOSTER:

- Meningkatkan imunitas tubuh
- Memperpanjang masa perlindungan terhadap virus
- Membantu mengurangi penyebaran virus COVID-19

SYARAT PENERIMA VAKSIN BOOSTER COVID-19

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (Booster)

- Berusia 18 tahun ke atas
- Sehat
- Sudah mendapatkan vaksin dosis 2 selama minimal 3 bulan
- Memiliki KTP
- Memiliki tiket vaksinasi booster di Peduli Lindungi
- Tidak sedang positif COVID-19.

EFEK SAMPING VAKSIN COVID-19

Penerima vaksin COVID-19 berkemungkinan mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti berikut:

- Nyeri pada area suntikan Sakit kepala
- Nyeri otot Nyeri sendi
- Menggigil Mual/Muntah Kelelahan
- Demam (suhu tubuh >37.8 derajat Celcius)
- Gejala mirip flu selama 1-2 hari.

PENANGANAN EFEK SAMPING

Jika mengalami demam, menggigil, atau pegal-pegal, kamu dapat beristirahat, mengonsumsi obat penurun panas sesuai dosis yang dianjurkan, dan minum air putih dengan cukup. Apabila gejala serius, hubungi contact center yang tersedia di tiap pos pelayanan vaksinasi, datang ke faskes terdekat, atau laporkan lewat situs berikut. keamananvaksin.kemkes.go.id.

BAB IV

PERAN PHBS MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN



Gambar 4.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/240/peran-penting-phbs-guna-mencegah-penularan-penyakit

Kebersihan lingkungan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia yang ada disekitarnya. Oleh karena itu, lingkungan yang kotor dapat menimbulkan berbagai penyakit atau yang biasa disebut dengan Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL). Jenis PBL, diantaranya Demam Berdarah (DB), malaria, Infeksi Saluran Pernafasan Atas

(ISPA), diare, tuberkulosis paru, penyakit kulit, cacingan, leptospirosis, dan filariasis. Berbagai PBL tersebut dapat dicegah dengan perilaku hidup yang bersih dan sehat (PHBS).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga membantu masyarakat mengenai dan mengatasi masalah sendiri dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Darmawan *et al.*, 2021)

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi salah satu upaya dalam mencegah infeksi penyakit berbasis lingkungan. PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan berdasarkan kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, kelompok, ataupun masyarakat luas agar peduli dan mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas.

Lebih lanjut, PHBS dapat diterapkan di lingkungan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum. Lingkungan rumah tangga (keluarga) merupakan unit yang sangat berperan dalam penerapan kebiasaan PHBS. Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PHBS merupakan langkah penting untuk pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

PHBS di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktekkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya penerapan PHBS sangat penting untuk dilakukan, karena langkah awal untuk memulai kebiasaan ini dimulai dari rumah tangga atau keluarga (Nasihah and Ayu Saraswati, 2019).

PHBS di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktekkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

PHBS di tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktekkan perilaku yang dapat menciptakan tempat kerja ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di

tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

PHBS di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan tempat umum ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan fasilitas pelayanan kesehatan ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Karena di masing-masing tatanan dijumpai masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing-masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Dengan demikian di masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran pembinaan PHBS, yaitu :

- a. Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

- b. Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan lintas sektor terkait.
- c. Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala Desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Ada 10 indikator dalam penerapan PHBS, yaitu:

- 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2. Memberi bayi ASI eksklusif
- 3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan
- 4. Menggunakan air bersih
- 5. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 6. Ketersediaan jamban sehat
- 7. Memberantas jentik di rumah
- 8. Makan sayur dan buah setiap hari
- 9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- 10. Tidak merokok di dalam rumah.

Penerapan PHBS sangat dianjurkan kepada seluruh masyarakat di Indonesia meskipun ada atau tidaknya wabah COVID-19. Hal ini dikarenakan menjaga imunitas tubuh sangat penting agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Namun beberapa ada yang belum paham akan pentingnya pola hidup sehat. Penerapan PHBS dapat dilakukan dengan melakukan pembiasaan seperti **menjaga kebersihan lingkungan, olahraga teratur, dan mengonsumsi makanan bergizi**. Tujuan dari gerakan PHBS

yaitu meningkatkan kualitas kesehatan melalui berbagai hal yang menjadi awal kontribusi tiap individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat, terutama dalam menghadapi wabah COVID-19 yang terjadi beberapa waktu yang lalu. PHBS merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh kesadaran diri sendiri, sehingga dapat menularkan kebiasaan yang positif kepada keluarga dan juga lingkungan masyarakat perihal menjaga kesehatan. Hal ini dikarenakan menjaga imunitas tubuh sangat penting agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit.

Kondisi lingkungan yang tidak sehat berpotensi menjadi sumber penularan berbagai jenis PBL. Beberapa hewan antara lain nyamuk, lalat, kecoak, tikus, kutu, pinjal, dapat menjadi perantara berbagai penyakit diantaranya diare, kulit, ISPA, dan lain-lain. Lebih dari 80% penyakit menginfeksi balita di Indonesia merupakan PBL. Oleh karena itu, penanggulangan PBL sangat penting dilakukan. Belakangan ini telah muncul beberapa jenis PBL baru yang sangat mematikan seperti flu burung dan flu babi (Sugiharto, M., & Oktami, 2019).

Derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat ditandai dengan upaya untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan, mencegah terjangkitnya penyakit, mencegah terjadinya penyakit serta berperan serta aktif dalam mengampanyekan kesehatan masyarakat. Kondisi kesehatan lingkungan yang diharapkan merupakan keadaan yang dapat mendukung terciptanya lingkungan sehat. Lingkungan sehat mencakup perumahan sehat, ketersediaan air bersih, dan lingkungan yang bebas dari polusi (Hutasuhut, 2021). Tingkat kesehatan masyarakat dapat ditentukan oleh empat faktor dan faktor utamanya adalah lingkungan. Faktor lingkungan mempunyai hubungan erat dengan kerentanan

masyarakat terhadap infeksi PBL (Widiyanto, A. F., & Arif Kurniawan, 2018)

Penyakit berbasis lingkungan menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius karena dapat mengakibatkan kematian pada orang yang terinfeksi. Berbagai PBL dapat dicegah diantaranya dengan PHBS. Penerapan PHBS bisa dilakukan di rumah, sekolah, tempat kerja, fasilitas kesehatan, dan tempat umum. Keluarga menjadi tempat yang mempunyai peran sangat penting dalam penerapan kebiasaan PHBS. Sosialisasi untuk menggugah kesadaran masyarakat, terutama ibu rumah tangga terhadap pentingnya PHBS sangat penting untuk pencegahan PBL. Berdasarkan hasil pre-test dan posttest, didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat yakni dari 39% menjadi 63% (Khariri1, Elly Yanah Arwanih2, 2023).

Nimah (2020) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan topik penguatan PHBS Plus dalam upaya pencegahan penyakit tropis dan COVID-19 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan tindakan terhadap materi penyakit tropis, COVID-19, PHBS Plus, cuci tangan 6 langkah dan etika batuk bersin yang tepat. Meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. PHBS plus merupakan modifikasi dari PHBS yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah yaitu ditambahkan aspek psikologis dalam pelaksanaannya.

Secara umum, gerakan PHBS meliputi berbagai langkah untuk membiasakan diri dalam menjalani perilaku hidup sehat. PHBS mencakup beberapa indikator berikut ini:

- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Menggunakan toilet untuk buang air besar maupun kecil dan menjaga kebersihannya
- Menggunakan air bersih
- Mengonsumsi makanan sehat dan bersih, termasuk sayur dan buah-buahan
- Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, memotong kuku yang panjang, dan menyikat gigi 2 kali sehari
- Memberantas jentik nyamuk
- Berolahraga secara rutin
- Membuang sampah pada tempatnya
- Menghentikan kebiasaan merokok
- Menghindari dan tidak mengonsumsi narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA).



Gambar 4.2. Poster Penerapan Perilaku Hidup Sehat
<https://griyahasada.com/artikel/penerapan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dan-manfaatnya>



Gambar 4.3. Salah Satu Aktivitas PHBS - Cuci Tangan Pakai Sabun <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>

Cuci tangan dengan memakai sabun adalah salah satu kegiatan untuk mencegah penularan pathogen tersebut. Dengan menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar diharapkan dapat menjadi pemutus penyebaran virus yang menempel di tangan saat memegang benda sebelum mereka menyentuh benda lain seperti makanan atau hidung dan mulut mereka sendiri, selain itu juga dapat mencegah terjangkitnya penyakit menular, perilaku hidup bersih dan sehat, mencuci tangan juga dilakukan untuk pencegahan anak- anak dari penyakit lainnya seperti diare, cacingan dan lain sebagainya (Cing & Hardini, 2022). Mencuci tangan dapat mengurangi episode penularan agen infeksius baik di lingkungan masyarakat maupun layanan kesehatan. Mencuci tangan merupakan faktor kunci penting untuk mencegah penularan agen infeksi.

Hal ini sesuai dengan Hijriana, et al. (2023) mengatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan cuci tangan pada sikap dan pengetahuan cuci tangan. Oleh karena itu, masyarakat

hendaknya menerapkan cuci tangan memakai sabun (CTPS) dalam mencegah penularan dari Covid-19.

Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus corona karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat tanpa disadari, orang sering menyentuh mata, hidung, dan mulut sehingga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh. Virus corona dari tangan yang tidak dicuci dapat berpindah ke benda lain atau permukaan yang sering disentuh - seperti pegangan tangga atau eskalator, gagang pintu, permukaan meja, atau mainan- sehingga menimbulkan risiko penyebaran virus kepada orang lain (Kemenkes RI, 2020a).

Cara yang tepat untuk mencuci tangan pakai sabun menurut panduan Kemenkes RI adalah : a. Mencuci tangan dengan benar mesti dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Bila tidak ada keran, kita bisa menggunakan timba atau wadah lain untuk mengalirkan air. b. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit. c. Cara mencuci tangan pakai sabun yang benar adalah basahi tangan dengan air bersih, gunakan sabun pada tangan secukupnya, gosok telapak tangan yang satu dengan telapak tangan yang lainnya, gosok punggung tangan dan sela jari, gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan, gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan, genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar, gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun, gosok tangan yang bersabun dengan air yang mengalir, keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu lalu

bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.

Waktu penting untuk Cuci Tangan Pakai Sabun :

- a. Sebelum makan
- b. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- c. Sebelum memegang bayi
- d. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anakyang telah menggunakan toilet
- e. Sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan
- f. Selama pandemi :
 - 1) Setelah bersin dan batuk
 - 2) Sebelum menyentuh mata, hidung atau mulut
 - 3) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - 4) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
 - 5) Sebelum dan sesudah merawat luka
 - 6) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak atau kotoran hewan
 - 7) Setelah menyentuh sampah
 - 8) Jika tangan terlihat kotor atau berminyak
 - 9) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

Manfaat Menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat):

1. Mencegah Penyakit Infeksi

Salah satu tujuan penerapan PHBS yakni menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. Dengan membiasakan diri hidup bersih dan sehat, maka akan

terhindar dari virus, bakteri, jamur dan parasit penyebab penyakit infeksi.

2. Mendukung Produktivitas Badan yang sehat, lingkungan bersih akan mendukung kelancaran proses belajar mengajar, bekerja, dan sebagainya. Anda juga menjadi nyaman dan bersemangat dalam melakukan aktifitas.
3. Mendukung Tumbuh Kembang Anak PHBS juga dapat diterapkan di rumah tangga, juga berperan dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting. Dengan kebersihan yang terjaga, anak akan terlindungi dari kuman penyebab penyakit. Hal ini merupakan faktor penting untuk mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak.
4. Melestarikan Kebersihan dan Keindahan Lingkungan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara membuang sampah pada tempatnya, buang air kecil maupun buang air besar di kamar mandi / toilet, menanam pohon di sekitar rumah guna penghijauan. Penerapan PHBS banyak manfaat untuk kesehatan. Maka terapkan perilaku bersih dan sehat di mulai dari diri sendiri.

Secara umum pengembangan PHBS masyarakat bisa dilakukan melalui beberapa strategi, antara lain:

1. Promosi kesehatan dari pendekatan individu dan keluarga sehingga mampu menerapkan PHBS
2. Cara komunikasi dengan menyampaikan materi dan memberikan edukasi untuk menambah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat
3. Para kader dapat memotivasi masyarakat lain terkait kesehatan dan menjadi contoh dalam menerapkan PHBS (Nasihah and Ayu Saraswati, 2019)

Kantohe (2016) mengatakan bahwa pemberian informasi kepada masyarakat melalui Media promosi kesehatan yang menarik seperti media video tentang cuci tangan yang benar, Media video ini dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya mencuci Tangan, karena berfungsi untuk memudahkan pesan yang disampaikan oleh promotor kesehatan agar tersampaikan dengan lebih jelas. Tanpa menggunakan media alias promosi kesehatan menjadi membosankan dan membuat audiens tidak fokus.

Peningkatan pengetahuan dapat diiringi dengan perubahan sikap dan perilaku agar masyarakat dapat lebih memperhatikan kebersihan lingkungan.

BAB V

MODUL PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19

Meski jumlah orang yang terpapar COVID-19 di Indonesia saat ini sudah terkendali, namun upaya pencegahan COVID-19 tetap harus dilakukan dengan baik untuk menghindari bahaya COVID-19 yang selalu mengancam. Tujuan penelitian adalah mengetahui partisipasi masyarakat dalam Pencegahan dan Penurunan Angka Positif Rate Covid 19 pada Masa Adaptasi Baru. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020 menyatakan penyakit virus Corona-19 sebagai Pandemi Global. Pengertian pandemi adalah terjadinya suatu penyakit yang menyebar ke seluruh dunia. Indonesia menyatakan penyakit ini sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana non alam yang menimbulkan kematian tinggi dan kerugian ekonomi, sehingga memerlukan upaya pencegahan dan penanggulangan.

Tindakan pencegahan Covid 19 di era normal baru, meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat. Dengan pengetahuan masyarakat tersebut, tentunya hal ini akan mampu meminimalisir lonjakan kasus Covid-19 Seperti yang dikatakan oleh (Mujiburrahman, 2020) dalam penelitiannya tentang Pengetahuan Terkait Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat bahwa dalam rangka meningkatkan perilaku sehat dan aman perlu juga dilakukan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dan pencegahan perilaku baik

dengan cukup sebanyak 45 (43,2%). Seperti yang terdapat dalam (Novita, 2014) yang mengatakan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk keyakinan yang kemudian dalam mempersepsikan realitas, memberikan landasan untuk pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan uji-t dependen yang dilakukan terhadap sikap responden sebelum dan sesudah diberikan modul covid-19, ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum diberikan modul covid-19. dan setelah diberikan modul covid-19 dengan sig. (2-tailed) $S1-S2 < 0.05$ (0.000) sehingga ada pengaruh penerapan modul corona virus disease 19 (covid-19) terhadap pencegahan covid dan peran masyarakat dalam pencegahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Indrawati, Lina and Marni Br.Karo, 2022) yang menemukan hasil penelitian menunjukkan dari 242 orang (92%) memiliki sikap positif dan tepat dalam perilaku pencegahan penularan Covid 19. Sikap positif tersebut diantaranya adalah orang yang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mereka merasakan demam untuk jangka waktu yang lama. Sudah lama orang setuju bahwa menggunakan masker dapat mengurangi risiko Covid-19, dan orang benar setuju bahwa mencuci tangan pakai sabun dan menjaga jarak aman penting untuk mencegah Covid-19.

Indrawati (2022) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Covid 19 dengan perilaku untuk mencegah penularan Covid-19. Selanjutnya dilakukan juga

hasil uji beda terhadap tindakan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan modul corona virus disease 19 dengan nilai sig. (2-tailed) dengan nilai sig < 0,05 (0,000) sehingga ada pengaruh terhadap tindakan yang dilakukan masyarakat dalam implementasi modul corona virus disease 19 (covid-19). Tindakan yang dilakukan masyarakat dalam pencegahan Covid-19 antara lain memakai masker saat keluar rumah, mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer, serta menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Seperti pada (Mokobimbing and Karla, 2021) dalam penelitiannya ditemukan mayoritas responden memiliki tindakan yang baik yaitu 48 responden (51,1%) sedangkan sikap yang kurang baik sebanyak 46 responden (48,9%), tindakan tersebut dianggap baik. baik karena sebagian besar responden selalu mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer, mandi dan berganti pakaian setelah pulang dari bepergian, memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter saat berada di luar rumah, menutup mulut saat batuk atau bersin, menghindari keramaian (Irfan *et al.*, 2023) .

Berdasarkan penelitian Irfan *et al.*, (2023) rata-rata skort tindakan pencegahan Covid sebelum diberi intervensi 47.6098 dan setelah mendapat intervensi meningkat menjadi 52.6992. Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,000$ ($p< 0,05$) terdapat perbedaan yang signifikan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan covid. Untuk mencegah Covid 19, perlu upaya promotif dan preventif yang selalu dilakukan, salah satu metode penyelenggaraan pendidikan dapat digunakan, salah satunya melalui media interaktif berupa video edukasi maupun modul edukasi.

Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengurangan Laju Positif Covid 19 Pada Masa Adaptasi Baru memiliki pengaruh. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan modul Covid-19 kepada masyarakat mengenai aspek pengetahuan, sikap dan tindakan. Kemudian, terdapat perbedaan sikap antara orang yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan lebih rendah. Namun, tidak ada perbedaan sikap orang yang bekerja dan tidak bekerja dalam menghadapi Covid-19. Selanjutnya dikatakan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengurangan kasus positif Covid-19 pada masa adaptasi baru sangat besar pengaruhnya. Untuk pencegahan Covid 19 selalu diperlukan upaya promotif dan preventif, salah satunya dengan cara Edukasi melalui media interaktif berupa video edukasi dan modul edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, A. *et al.* (2021) 'Penyakit, Analisis pemetaan dan determinant lingkungan di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2020', *JMJ*, pp. 428–436.
- Erlina, B. *et al.* (2020). COVID-19. 1st ed. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Hijriana, et al. Edukasi Perilaku PHBS Melalui Cuci Tangan dengan Memakai Sabun sebagai Tindakan Pencegahan Transmisi Penyakit. *Jurnal Peduli Masyarakat*. Volume 5 Nomor 2, Juni 2023 e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Hutasuhut, V.A. (2021) 'Analisis Tempat Tinggal dan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan pada Balita di Desa Pargarutan Luat Harangan Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020', *JKII*, 6(1), pp. 55–62.
- Indrawati, Lina and Marni Br.Karo (2022) Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), pp. 123–130.
- Irfan, A. *et al.* (2023) 'Effectiveness of the Covid-19 Module in Preventing and Reducing the Positive Rate of Covid-19 during the New Normal Period in the City of Padang.', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), pp. 77–82. doi:10.30604/jika.v8i2.1851.

- Khariri¹, Elly Yanah Arwani², A. (2023) 'Sosialisasi Pentingnya Perilaku Hidup Bersih Panjunan Kota Cirebon', *GERVASI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(1), pp. 110–124.
- Mokobimbing and Karla, M.M. (2021) 'Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan', *Jurnal KESMAS*, 10(7).
- Mujiburrahman (2020) 'Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat', *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2).
- Nasihah, M. and Ayu Saraswati, A. (2019) 'Strategi pengembangan pola hidup bersih dan sehat (phbs) dalam mengantisipasi penyakit berbasis lingkungan (PBL)', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), pp. 19–25.
- Nimah, L., Hidayati, L. 2020. Penguatan PHBS Plus dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tropis dan Covid-19 di Tambakwedi Surabaya Jawa Timur. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 16 (2), 2020: 145-154 p-ISSN 1858-3571 | e-ISSN 2580-9628
- Novita (2014) 'Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12).
- Saputra, et al. 2021. Gambaran Faktor Risiko Lanjut Usia terhadap Kematian Pasien COVID-19. *Jurnal Pandu Husada*. DOI: <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6402>

- Sugiharto, M., & Oktami, R.S. (2019) 'Gambaran Pelayanan Klinik Sanitasi Terhadap Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL) di Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Gambut', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), pp. 261– 270. doi:<https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.638>.
- Van Doremalen, Neeltje; Trenton Bushmaker; Dylan H. Morris, et al. 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Nejm*.
- Wang Z, Qiang W, Ke H. 2020. A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. Hubei Sci Technol Press.;1–108.
- Widiyanto, A. F., & Arif Kurniawan, E.G. (2018) 'Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Domestik Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan. In Kes Mas', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(12), pp. 67–74.
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid-19) Sebuah tinjauan literature. *Wellness and Healthy Magazine*. Vol 2, No 1.

BIODATA PENULIS



Asep Irfan, S.KM. M.Kes.

Penulis lahir di Jakarta 16 Juli 1964, sekarang menjadi staf pengajar di Poltekkes Kemenkes Padang Jurusan Kesehatan Lingkungan dengan home base di Prodi Sarjana terapan Sanitasi Lingkungan sejak tahun 2000. Menamatkan kuliah di Akademi Penilik Kesehatan Padang (D3), S.1 Universitas Sumatera Utara pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, kemudian S2 pada Ilmu Kesehatan Kerja di Universitas Gajah Mada. Saat ini penulis aktif mengajar pada beberapa mata kuliah di Jurusan Kesehatan Lingkungan diantaranya adalah: K3, Sanitasi Industri dan Keselamatan Kerja, Pemberdayaan Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi total Pariwisata dan Matra, serta mata kuliah Penyehatan Udara. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dan Kajian tentang Ilmu Ergonomi, K3, Pemberdayaan Masyarakat serta penelitian berbasis Sanitasi Lingkungan Lainnya disamping juga melakukan pengabdian masyarakat dibidang Ilmu Sanitasi Lingkungan. Korespodensi dengan penulis via email : asepirfan222@gmail.com

BIODATA PENULIS



DARWEL, SKM, M.EPID

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes
Padang

Penulis lahir di Manganti Lima Puluh Kota Sumatera Barat. Penulis adalah dosen tetap sekaligus sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Padang. Menyelesaikan pendidikan S2 Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2012 dan menekuni bidang Epidemiologi dan Kesehatan Lingkungan. Selain mengajar di Jurusan Kesehatan Lingkungan juga mengajar di Jurusan Keperawatan, Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pengalaman mengajar mata kuliah bidang epidemiologi, metodologi penelitian, statistik kesehatan, sanitasi rumah sakit, mikrobiologi lingkungan, manajemen data, penyakit berbasis lingkungan, dan lain-lain. Pengalaman menulis buku ajar Kesehatan Lingkungan Teori Dan Aplikasi, Manajemen Data Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dan Epidemiologi Lingkungan, Epidemiologi Lingkungan, Dasar-dasar Epidemiologi, Statistik Kesehatan, Sanitasi Rumah Sakit, Surveilans Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Global.

Penulis merupakan Bendahara Organisasi Profesi HAKLI Sumatera Barat, juga sebagai Wakil Ketua Organisasi Profesi PAEI Sumatera Barat. Penghargaan yang pernah diperoleh penulis adalah sebagai Dosen Berprestasi Poltekkes Kemenkes Tingkat Nasional tahun 2020 dan prestasi publikasi Jurnal Internasional Terindek Scopus tahun 2021.

BIODATA PENULIS



Suksmerri, S.Pd., M.Pd., M.Si.

Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes
Padang

Penulis lahir di Koto Tinggi tanggal 25 Maret 1960, sekarang merupakan staf pengajar jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang sejak tahun 1991, dengan Jabatan Dosen Lektor Kepala, Pangkat Pembina Utama Muda, Golongan IV/C. Riwayat Pendidikan Diploma D3 AKademi Teknologi Industri Padang (ATIP) jurusan kimia analisis, Sarjana (S1) jurusan kimia Universitas Negeri Padang (UNP) , S2 pendidikan Lingkungan tamatan tahun 2003 dan Ilmu Lingkungan tamatan tahun 2005 di Universitas Negeri Padang (UNP). Tri Dharma Perguruan Tinggi yang telah diikuti berupa pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Aktivitas penulis saat ini mengajar pada jenjang pendidikan Diploma III dan Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang pada mata kuliah yang diampu diantaranya Kimia Lingkungan , Penyehatan Air, Penyehatan Tanah, Fisika Lingkungan, Toksikologi Lingkungan. Penulis juga aktif melakukan berbagai penelitian dalam bidang kimia

dan bidang ilmu lainnya serta menulis artikel ilmiah di berbagai jurnal nasional dan Internasional berakreditasi Kemenristekdikti dan melakukan pengabdian masyarakat di bidang Kesehatan Lingkungan. Jalin kerjasama dengan penulis via Email : suksmeri@gmail.com