

# PEMAHAMAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19

*by* Khofifah Galuh Rusdiana

---

**Submission date:** 11-Oct-2021 09:53AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1670598812

**File name:** tugas\_akhir\_khofifah\_galuh\_REVISI\_-\_Copy.docx (553.35K)

**Word count:** 8524

**Character count:** 55127

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

COVID-19 merupakan penyakit berbahaya yang bisa menular dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Menurut WHO wabah COVID-19 sebagai kesehatan yang darurat bagi masyarakat dan menjadi pusat pandangan internasional (PHEIC Pandemi), di tanggal 30 Januari 2020 sekitar 200 negara di dunia telah terdampak oleh virus COVID-19. Di tahun ini sebagian besar media massa dunia sedang memberitakan berita utama yaitu kasus pada gangguan pernafasan akut yang disebut dengan *coronavirus* atau COVID-19. *Coronavirus* adalah virus yang tidak bisa diabaikan atau tergolong berbahaya untuk masyarakat dan seperti pernyataan dari WHO menyebutkan jika virus ini adalah pandemic global, dari pernyataan WHO maka kondisi ini harus diperhatikan karena di sejarah yang merupakan pandemi dari beberapa penyakit hanya sedikit (Ilpaj & Nurwati, 2020).

Hilmar menyatakan hasil dari diskusi dengan petugas gugus percepatan pada penanganan COVID-19 “pemahaman masyarakat tentang COVID-19 sangat bermacam-macam serta <sup>24</sup>agak kurang ya kalau menurut saya” tutur Hilmar pada webinar yang telah di gelar secara online pada Rabu, tanggal 17 Juni 2020 (Dwi bowo raharjo & Ari, n.d.). Pemberitaan media yang intensif tentang virus corona akan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang virus tersebut, tetapi juga dapat memicu pemahaman negatif di kalangan masyarakat (Pakpour & Griffiths, 2020; Zhong et al., 2020).

Data secara global menunjukkan pada 29 November 2020 terdapat 61.869.330 penderita COVID-19 yang terkonfirmasi dan 1.448.896 jumlah kematian di seluruh dunia, dan 10.738.733 terdapat pada negara di Asia Tenggara, di Indonesia sendiri telah ditetapkan 527.999 orang positif COVID 19 dan 16.646 kasus dengan kematian diakibatkan COVID-19 (WHO,2020). Kasus orang meninggal diakibatkan COVID-19 di daerah Jawa Timur perhari Minggu, 29 November 2020 telah mencapai 287 orang yang terkonfirmasi sebagai penambahan jumlah pasien sembuh. Penambahan jumlah orang yang positif sekitar 412 jiwa, dan penderita yang meninggal terdapat 29 jiwa. Total orang yang dinyatakan positif COVID di daerah Jawa Timur perhari Minggu, 29November ada 61.483 orang dengan rincian 54.171 sembuh, pasien yang dirawat dirumah sakit 2.841 dan pasien yang meninggal sebanyak 4.375 orang (Dinkes Jatim, 2020).

Data dunia menyatakan bahwa lingkungan yang mempunyai resiko tinggi untuk penularan merupakan lingkungan yang tingkat penduduknya sangat padat dan pada kegiatan masyarakat juga tergolong tinggi juga. Cara penularan virus ini dapat terjadi melewati *droplet* ataupun tetesan pada cairan terdapat flu pada orang yang terjangkit, melakukan saling kontak misalnya berjabat tangan dan memegang benda pada permukaan yang terinfeksi virus, kemudian memegang mata, hidung, dan mulut sebelum melakukan cuci tangan. Ketika ada pasien yang batuk dan bersin yang mengeluarkan cairan yang di dalamnya terdapat virus COVID-19, hal ini berpeluang tersebar ke udara dan dapat langsung masuk ketubuh seseorang bila berdekatan, karena itulah tingkat kepadatan penduduk sangat berpengaruh pada tingkat tingginya kasus COVID-19 (WHO, 2020b).

Keberhasilan masyarakat dalam mencegah angka peningkatan COVID-19 sangat ditentukan oleh pemahaman masyarakat terhadap COVID-19. Pemahaman masyarakat mengenai COVID-19 dapat diukur dengan mengetahui definisi, cara penyebaran, gejala orang yang terinfeksi dan cara mencegah penularan virus, namun sampai dengan detik ini masyarakat masih banyak yang kurang memahami atau tidak peduli tentang COVID-19 sehingga angka COVID-19 terus meningkat (WHO, 2020b).

Upaya yang dilakukan Indonesia untuk meningkatkan pemahaman masyarakatnya dengan membuat satuan tugas yang disebut satgas COVID-19 yang berfungsi untuk mengedukasi dan mensosialisasikan program pemerintah mengenai protocol kesehatan diantaranya memakai masker, *social distancing* dan menyebarkan berbagai jenis bantuan kepada masyarakat yang ber ekonomi rendah atau bertempat di daerah pelosok dan salah salah masker gratis dan *hand sanitizer* (Satgas, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pemahaman masyarakat tentang COVID-19 berdasar *Study Empiris* 5 Tahun Terakhir?

## 1.3 Tujuan penulisan

Mengidentifikasi *literature review* tentang pemahaman masyarakat tentang COVID-19 berdasar *Study Empiris* 5 Tahun Terakhir.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep COVID-19

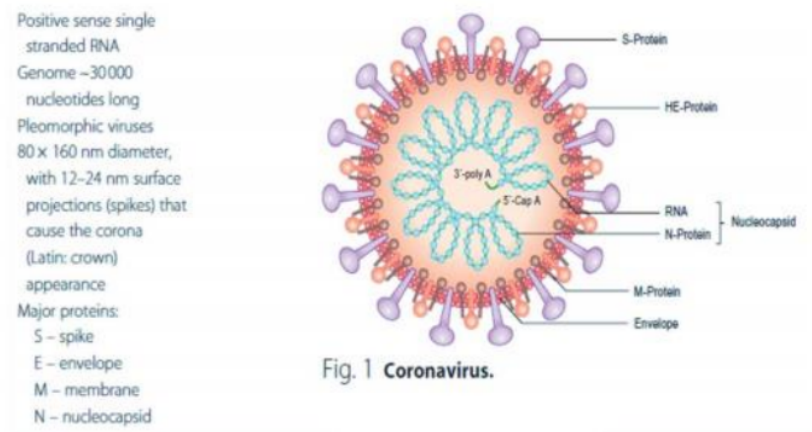
##### 2.1.1 Definisi COVID-19

COVID-19<sup>1</sup> adalah penyakit disebabkan oleh virus *corona* sering disebut dengan SARS-CoV-2. Menurut WHO pertama kalinya menemukan virus ini pada 31-12-2019, serta ada juga laporan di Wuhan Republik Rakyat China adanya kasus “virus *pneumonia*” di daerah mereka (WHO,2020). *Corona virus* adalah virus RNA strain tunggal positive, berbentuk kapsul juga tidak berbentuk segmen, sekelompok dengan ordo *Nidovirales*, dan termasuk golongan atau keluarga dari *Coronaviridae*. Bentuk dari *Coronaviridae* terbagi menjadi dua sub keluarga dan yang membedakan adalah *serotype* karakteristik genom, genus ini terdiri dari empat macam yakni *beta Coronavirus*, *alpha Coronavirus*, *gamma Coronavirus*, *delta Coronavirus* (PDPI, 2020).

##### 2.1.2 Karakteristik COVID-19

*Coronavirus* mempunyai kapsul dan partikel yang bentuknya bulat dan elips, sering berbentuk *pleomorfik* dengan berdiameter 80-160nm. Semua jenis virus ordo *Nidovirales*<sup>3</sup> mempunyai kapsul, tidak bersegmen, serta juga virus positif RNA mempunyai genom RNA yang memanjang. Bentuk dari struktur *corona virus* menyerupai kubus protein S bertempat pada bagian permukaan dari virus. *Spike protein* ataupun Protein S ialah struktur pertama dalam menuliskan gen. *Spike protein* juga berperan sebagai penempelan serta juga masuknya virus ke sel *host* atau interaksi dari *spike protein* dan reseptor di sel inang. *Coronavirus* ini mempunyai sifat yang sensitif dengan panas dan cara ini efektif untuk inaktifkan dengan

desinfektan yang mempunyai kandungan klorin, penggunaan pelarut lipid pada suhu 56° C dengan waktu 30menit, sedangkan *alcohol*, *asam perioksiasetat*, *eter*, *formalin*, *deterjen non ionic*, *kloroform*, dan *oxidizing agen* tidak efektif untuk mengonaktifkan virus (PDPI,2020).



Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus* (PDPI,2020).

### 2.1.3 Patofisiologi

Buku *pneumonia COVID-19 "diagnosis dan penatalaksanaan diIndonesia"* <sup>41</sup> yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia pada 2020 menjabarkan hewan yang sering terinfeksi oleh *Coronavirus* dan bersikulasi pada hewan. Coronavirus menjadi penyebab yang jumlahnya cukup besar penyakit yang terdapat di hewan dan bisa mengakibatkan penyakit yang berat di beberapa hewan misalnya ayam, kuda, sapi, kucing, serta babi. *Corona virus* juga dinamakan virus *zoonotik* yakni virus yang di transmisikan yang berasal pada binatang kewanusiaan, banyak juga binatang liar yang bisa memperoleh patogene serta menjadi faktor

dalam penyakit penularan yang tertentu. Hewan seperti musang, unta, serta kelelawar adalah host dapat ditemukan dalam *Corona virus*. *Corona virus* yang terdapat di hewan kelelawar adalah sumber paling terutama dalam terjadinya (SARS) <sup>43</sup> *severe acut respiratory syndrom* dan (*MERS*) *middle east respiratory syndrom*, alur dari penyebaran *Coronavirus* adalah pada binatang kewanusiaan serta pada manusia kewanusiaan lain dengan cara droplet, kontak, rute feses serta melalui oral (PDPI, 2020).

Evolusi grup pada SARS-CoV-2 didapatkan di kelelawar sehingga diduga menjadi *host* yang paling terutama pada SARS-CoV 2 yang memungkinkan adalah kelelawar. Pada *Corona virus* type baru bisa transmisi berawal pada kelelawar lalu menjadi *host* sebagai perantara dan manusia melewati mutasi evolusi. *Coronavirus* mempunyai produksi variasi antigen yang baru serta tidak mempunyai populasi imunitas tentang strain mutan virus yang menjadikan penyebab dari pneumonia, secara patofisiologi pemahaman *Coronavirus* masih memerlukan studi yang lanjutan. SARS-CoV2 ditemukan target sel yang mungkin bertempat pada saluran nafas bawah. Pada virus SARS-CoV-2 menggunakan ACE sebagai receptor. Sekuens dari receptor binding domain (RBD) termasuk reseptor <sup>4</sup> binding motif (RBM) SARS-CoV-2 berkontak melalui <sup>4</sup> enzim ACE 2 atau disebut dengan <sup>4</sup> angiotensin-converting enzim dua. Dari <sup>4</sup> hasil residu pada SARS-CoV-2 RBM (<sup>4</sup> Gln493) yang melakukan interaksi melalui ACE 2 kepada manusia, konsistensi dengan kapasitas SARS-CoV2 untuk menginfeksi sel pada manusia, beberapa dari residu kritis lainnya pada SARS-CoV-2 RBM atau Asn501 kompatibel terikat pada ACE2 di manusia, yang menjadi petunjuk SARS-CoV2 memiliki kapasitas mentransmisikan seseorang kepada orang lain (PDPI, 2020).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala pada COVID-19 umumnya terjadi yaitu suhu tubuh tinggi, batuk kering serta juga kecapekan, sedangkan gejala lain yang tidak begitu umum serta bisa berpengaruh pada sebagian penderita adalah : hilangnya indra penciuman dan perasa, hidung terasa tersumbat, pada konjungtivitis atau mata mengalami kemerahan, sakit pada tenggorokan, nyeri pada otot dan sendi, mual dan muntah, ruam kulit, mengalami diare, pusing dan menggigil (WHO, 2020a).

Gejala dari COVID-19 paling parah seperti : kesulitan nafas, hilangnya selera untuk memakan, sakit ataupun tekanan dialami terus-terusan didada, demam (diatas  $38^{\circ}\text{C}$ ), dan kebingungan. Gejala lainnya yang kurang begitu dirasa misalnya : sifat sering emosi, merasa bingung, kesadaran menurun (kadang berhubungan pada kejang), mengalami kegelisahan, terganggunya pola istirahat, komplikasi pada neurologi yang lebih parah tetapi jarang dialami adalah strok, delirium, peradangan otak, serta rusaknya pada syaraf (WHO, 2020a)

#### 2.1.5 Pemeriksaan Fisis

Pemeriksaan fisik yang bisa dilakukan tergantung dengan ringan atau berat pada manifestasi klinisnya, beberapa pemeriksaan fisis yang dapat dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran: *composmentis* disebut juga dengan turunnya kesadaran
- b. TTV: frekwensi nafas semakin tinggi, frekwensi nadi juga mengalami peningkatan, demam, tensi normal ataupun mengalami penurunan, dan saturasi oksigen normal ataupun menurun.
- c. Bisa di sertai dengan retraksi otot pada pernafasan

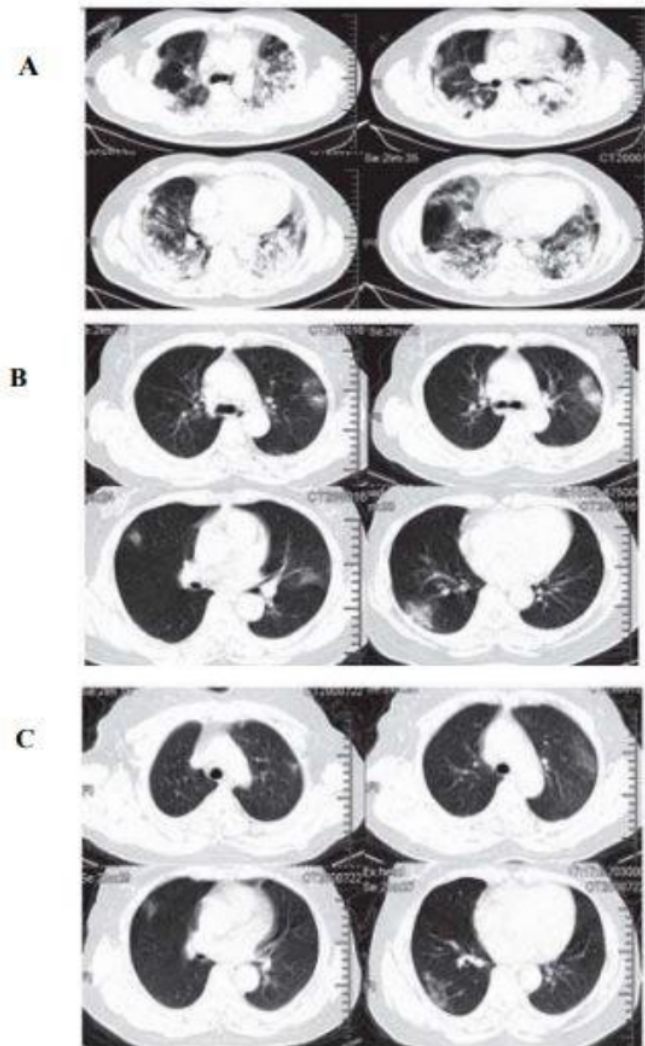
- d. Pemeriksaan fisik paru-paru yang mendapatkan hasil inspeksi paru tidak simetris, statis serta juga dinamis, fremitus teraba keras, redup di tempat konsolidasi, suara nafas bronkofesikuler ataupun disebut dengan bronkial serta ronkhi terdengar kasar (PDPI, 2020).

#### 2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di antaranya :

1. Pemeriksaan radiologi meliputi : *CT-scan* toraks, foto toraks, USG toraks

Dalam pemeriksaan bisa memunculkan hasil: opasitas bilateral, lobar ataupun kolaps paru/nodul, konsolidasi subsegmental, dan ada tampilan pada *groundglass*. Pada stage pertama, dapat dilihat bayangan multipel plak kecil adanya berubahnya pada interstisial cukup terlihat melihatkan pada perifer paru serta setelah itu mengembang menjadikan bayangan *multipel ground-glass* serta *infiltrate* pada ke2 paru. Dan pada masalah berat juga didapatkan temuan konsolidasi pada paru bahkan "*white-lung*" serta *efusi pleura* tetapi itu kadang terjadi.



3 Gambar 2.2 gambaran *CT scan* toraks pasien pneumonia COVID-19 di Wuhan, Tiongkok (PDPI,2020).



Penjelasan <sup>3</sup> gambar 2.2 gambar CT scan toraks penderita pneumonia COVID-19 yang ada pada Wuhan berdasarkan buku <sup>18</sup> pneumonia COVID-19 “*diagnosa dan penatalaksanaan di Indonesia*” yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2020 :

- a. Gambar A adalah gambar CT Toraks transversal, seorang pria berusia 40 tahun, yang didapatkan hasil multipel lobular bilateral serta area subsegmental konolidasi hari ke15 seteah onset gejala.
  - b. Gabar B adalah gambaran CT Toraks transversal, perempuan berumur 53tahun, dengan hasil opasitas groundglass bilateral serta area subsegmental konsolidasi, dihari ke8 sesudah onset gejala.
  - c. Gambar C adalah gambar *Bilateral groundglass opacity* sesudah mengalami gejala selama 12 hari.
2. Pemeriksaan spesimen saluran nafas atas bawah melakukan pemeriksaan sebagai berikut :
- a. Saluran nafas atas melakukan swab tenggorokan (orofaring serta nasofaring)
  - b. Saluran nafas bawah (bilasan bronkus, sputum, BAL, apabila melakukan *ETT* yang bisa berbentuk aspirat endotrakeal).

Dalam melakukan pemeriksaan RT-CPR SARS-CoV2 , pada saat pengambilan spesimen harus menggunakan alat pelindung diri yang benar, saat pengambilan sampel pada saluran nafas bagian atas menggunakan swab viral (Dakron

steril ataupun bahan rayon tidak menggunakan kasa ) serta pada transportasi virus, tidak disarankan menggunakan sampel tonsil ataupun hidung, jika seseorang dicurigai terinfeksi COVID-19 khususnya penyakit pneumonia ataupun penyakit berat, sample tunggal melalui saluran nafas atas tidak akan tercukupi dalam melakukan eksklusi diagnosa serta penambahan pada saluran nafas atas bawah dapat di rekomendasikan.

Pemeriksaan klinis bisa dengan mengambil sampel saluran nafas bagian bawah jika ada seseorang dengan gangguan intubasi. Tidak disarankan untuk menginduksi sputum dikarenakan dapat menjadi peningkatan resiko transmisi aerosol. Pada ke-2 sample (saluran nafas atas juga bawah) bisa di periksakan pada jenis patogen yang lain. Jika tidak ada RT-PCR akan melakukan pemeriksaan serologi. Bila dikasus yang terinfeksi coronavirus, maka diulangi mengambil sample pada saluran nafas atas juga bawah untuk menjadi penentu klirens pada virus. Frekwensi pemeriksaan dilakukan 2 sampai 4 hari dan didapat 2x hasil negatif pada ke 2 sampel dengan cara klinis untuk memperbaiki kurang lebih 24 jam. Bila sampel dibutuhkan untuk pencegahan terinfeksi serta juga transmisi, specimen bisa diperoleh dengan sering yakni setiap hari.

3. Bronkoskopi
4. Efusi pleura disesuaikan dengan keadaan pasien
5. Pemeriksaan kimia darah diantaranya adalah :



- a. Darah perifer lengkap
  - b. Analisa gas darah
  - c. Fungi hepar (pada sebagian seseorang, otot dan enzyme liver semakin tinggi)
  - d. Pemeriksaan fungsi ginjal
  - e. Pemeriksaan GDA sewaktu-waktu
  - f. Elektrolit
  - g. Faal hemostatis (APTT/PT, D Dimer ), kepada seseorang dengan kasus berat D-dimer meningkat
  - h. Prokalsitonin (jika di curigai terdapat bakteri)
  - i. Laktat (sebagai penunjang curiga adanya sepsis)
6. Biakan mikroorganisme serta uji kepekaan pada saluran nafas (cairan pleura, bilasan bronkus, sputum) serta darah. Pengambilan kultur darah pada bakteri dilaksanakan, baiknya sebelum therapy antibiotic, namun tidak diperbolehkan penundaan therapy antibiotic dikarenakan menunggu hasil dari kultur darah.
7. Pemeriksaan feses serta urine (dalam investigasi mungkin tertular) (PDPI, 2020).

#### 2.1.7 Diagnosis

##### 2.1.7.1 Anamnesis

Anamnesis pada gejala yang bisa didapatkan yakni, ada tiga gejala utama: kesulitan bernafas atau sesak, batuk kering (ada juga yang berdahak), demam, tetapi butuh adanya catatan bahwa demam bisa juga tidak ditemukan di beberapa keadaan yang dirasakan seseorang, terutama

yang dialami pada geriatri atau pada seseorang yang memiliki imunokompromis. Ada juga gejala tambahan yang lain yakni nyeri pada kepala, lemas, sakit pada otot, batuk berdarah, serta diare, terdapat sebagian keadaan seseorang bisa terjadinya tanda maupun gejala terinfeksi pada saluran nafas akut berat (Severe Acute Respiratory Infection-SARI).<sup>47</sup> Pengetian dari Severe Acute Respiratory Infection yakni terinfeksi pada saluran nafas akut dalam mempunyai riwayat (suhunya  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) serta menderita batuk pada kurun waktu 10 hari dan diperlukan perawatan RS. Dengan tidak ada gejala suhu tinggi tidak menjadikan eksklusi terinfeksi virus (PDPI, 2020).

#### 2.1.7.2 Definisi kasus

a. Pasien kasus suspek atau dalam pengawasan / *possible* pada kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang merasakan :

- a. Demam pada suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  atau mempunyai riwayat demam
- b. Flu atau sakit pada tenggorokan<sup>4</sup>
- c. Pneumonia ringan sampai berat berdasar pada klinis ataupun gambaran radiologi.

serta diikuti dengan minimum 1 keadaan dibawah ini:

- a. Mempunyai riwayat keluar Negri ataupun ke Tiongkok ataupun daerah diNegara terkena coronavirus pada 14 hari sebelum adanya gejala

b. Nakes sakit yang mengalami gejala yang sama sesudah melakukan perawatan penderita yang terinfeksi sauran pernafasan akut berat belum di ketahui secara pasti sebab atau penyakit yang dialami, tidak mengetahui riwayat perjalanan.

2. Penderita yang terinfeksi pernafasan akut pada tingkatan parah tidaknya, dibawah merupakan sebelum rangkaian gejala selama 14 hari:

- a. Berkontak pribadi pada penderita yang dikonfirmasi kasus positif
- b. Riwayat memiliki kontak pada binatang yang teridentifikasi menular (bila hewan telah teridentifikasi)
- c. Bekerja ataupun berkunjung ke faskes dalam masalah terinfeksi *coronavirus* pada daerah Tiongkok dan daerah negara terdampak
- d. Mempunyai riwayat bepergian ke Wuhan serta mengalami suhu tinggi dengan  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ataupun memiliki riwayat suhu tinggi.

b. ODP

Seorang dengan memiliki gejala suhu tinggi ataupun riwayat demam tetapi tidak mengalami pneumonia yang mempunyai riwayat bepergian kedaerah Tiongkok ataupun daerah dan Negara

terdampak, serta tidak mempunyai 1 ataupun lebih riwayat terpapar sebagai berikut:

1. Riwayat berkontak pribadi pada pasien yang terkonfirmasi *coronavirus*
2. Bekerja ataupun berkunjung ke faskes dalam kasus *probable* infeksi *coronavirus* pada wilayah Tiongkok ataupun daerah negara terdampak
3. Memiliki riwayat berkontak langsung pada binatang yang menular (bila binatang yang dapat menularkan telah diidentifikasi) pada daerah Tiongkok ataupun daerah yang terdampak (sesuai pada perkembangan penyakit).

c. Kasus *probable*

Penderita pada pengawasan akan di periksakan dalam *coronavirus* tapi inkonklusif ataupun tidak bisa di simpulkan / pada seorang terkonfirmasi *corona virus* / beta *corona virus*.

d. Kasus positif

Seorang dengan hasil pemeriksaan lab dikonfirmasi positif COVID-19 (PDPI, 2020).

### 2.1.7.3 Pengertian kontak

a. Kontak

Kontak diartikan sebagai seseorang telah berkaitan pada sebagian kegiatan yang bebarengan memiliki masalah serta mempunyai kesamaan terpapar sama pada kasus. Berkontak

mencangkup semua orang dirumah, tetangga, guru, teman disekolah, nakes, serta grup sosial.

b. Kontak Erat

Kontak yang erat diartikan dengan orang mempunyai kontak (pada satu meter) pada kasus telah dikonfirmasi positif saat masa simptomatik termasuk sehari sebelum terjadinya gejala, bukan hanya melakukan berkontak secara fisik langsung contohnya :

a. Kontak dengan nakes

Terpapar berkaitan dengan pengobatan dirumah sakit, termasuk untuk merawat langsung penderita terkonfirmasi coronavirus, saat melakukan kerja bersama nakes yang telah terkonfirmasi coronavirus ataupun setelah merawat penderita terkonfirmasi kasus ataupun pada ruang yang bebarengan, saat prosedur aerosol di lakukan.

b. Kontak lingkungan dirumah ataupun ruang tertutup.

1. Berada pada tempat yang sama, kerja bersamaan, melakukan pembelajaran secara bersamaan pada jangka yang berdekatan pada penderita coronavirus.
2. Melakukan perjalanan dengan penderita coronavirus pada semua macam kendaraan.
3. Tinggal serumah ataupun salah satu keluarga dengan terinfeksi COVID-19 (PDPI, 2020).

2.1.7.4 Orang beresiko terjangkit penyakit parah sebab dari COVID-19

Seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun, serta mereka yang mempunyai masalah dalam kesehatan misalnya hipertensi, memiliki penyakit pada paru-paru dan jantung, diabetes, kanker, atau obesitas beresiko tinggi terjangkit penyakit serius. Tetapi, siapa pun bisa jatuh sakit oleh COVID-19 dan menjadikan sakit lebih parah bahkan meninggal dan tidak mengenal usia (WHO, 2020a).

Perempuan hamil dengan terinfeksi COVID-19 sangat membutuhkan pengobatan *therapy suport* misalnya yang sudah dijabarkan diatas menggunakan pertimbangan adaptasi fisiologi kepada yang mengandung. Menggunakan agent terapeutik diluar penelitian harus dipertimbangkan dengan analisis *riskbenefit* caranya ditimbangny potensi dalam untungn untuk pasien juga aman untuk janinnya. Dibutuhkan berkonsultasi pada spesialis obstetri serta komite etik. Putusan dalam menjalankan kelahiran gadar serta juga terminasi masa hamil yang tertantang serta ditentukannya membutuhkan pertimbangan beberapa faktor yaitu: usia kehamilan, stabilitas janin, dan kondisi ibu. Mengkonsultasikan kepada spesialis obstetrik dan spesialis neonates bagian yang sangat penting (PDPI, 2020).

### 2.1.8 Tatalaksana

Buku <sup>15</sup> pneumonia COVID-19 “diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia” yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun 2020 membahas pencegahan penularan COVID-19 di Rumah Sakit diantaranya yaitu :

Tabel 2.1 pencegahan penularan COVID-19 di Rumah Sakit

Triase	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Masker medis bagi penderita suspec</li> <li>b. Ruangan isolasi atau daerah yang dipisah</li> <li>c. Berjarak minimum satu meter dengan penderita lainnya</li> <li>d. Mengajari pasien beretika batuk serta bersin</li> <li>e. Kebersihan tangan</li> </ul>
Waspada Pencegahan transmisi droplet	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan masker medis bila bekerja pada 1 sampai 2 meter dengan penderita</li> <li>b. 1 ruangan dikhususkan ataupun dijadikan satu pada kasus serupa</li> <li>c. Bila kasus belum pasti, 1 grup penderita bersama diagnosa klinis serupa juga resiko epidemiologi yang serupa, dalam terpisahnya spasial</li> <li>d. Menggunakan perlindungan mata bila merawat penderita</li> <li>e. Membatasi kegiatan pasien keluar ruang</li> </ul>
Waspada Mencegah Kontak	<sup>40</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah dari wilayah serta alat-alat yang terkontaminasi</li> <li>b. Menggunakan APD lengkap dan dilepas bila keluar ruang</li> <li>c. Bila memungkinkan gunakan peralatan sekali pemakaian seperti stetoskop dan termometer</li> <li>d. Menghindari kontaminasi wilayah yang tidak sengaja terkena oleh pasien misalnya pegangan pintu</li> <li>e. Jendela ruang yang kuat</li> <li>f. Kebersihan tangan</li> <li>g. Menghindari memindahkan penderita</li> </ul>
Waspada mencegahnya airborne saat melaksanakan prosedur peralatan saluran napas	<p>Misalnya : suction, bronkoskopi, intubasi, RJP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. APD lengkap meliputi sarung tangan, masker N95, jubah, kaca mata google</li> </ul>



	<p>b. Menggunakan ruang berventilasi tunggal bila memungkinkan , ruang dengan tekanan negatif,</p> <p>c. Menghindari keberadaan seseorang yang tidak diperlukan setelah melakukan tindakan tatalaksana yang sesuai pada tipe ruangan</p>
--	--

#### 2.1.8.1 Tatalaksana spesifik untuk COVID-19

Sekarang tidak ditemukan asuhan penatalaksanaan yang spesifik untuk *coronavirus* dan belum terdapat penatalaksanaan anti viral bagi yang terinfeksi COVID-19 yang terbukti efektif. Dalam study tentang SARS-COVID, kombinasi dari ritonavir serta lopinavir berkaitan dalam memberikan keuntungan secara medis. Sekarang kegunaan ritonavir serta lopinavir dalam proses penelitian berkaitan dengan efektivitas serta keamanan untuk yang terinfeksi *coronavirus*. Penatalaksanaan belum terlisensi ataupun diuji namun di berikan pada kondisi uji klinis yang sudah mendapat persetujuan dari komite etik atau melewati *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework* disebut (MEURI), dalam pemantauan. Sekarang juga masih tidak terdapat vaksinasi dalam pencegahan pneumonia COVID-19 (PDPI, 2020).

#### 2.1.8.2 Pencegahan komplikasi

1. Mengurangi durasi ventilasi mekanis menggunakan cara sebagai berikut :
  - a. Menggunakan prokes tentang menyapah yang dapat mencakupi nilai keseharian dalam menyiapkan bernafas dengan cara langsung
  - b. Minimalkan sedasi yang menerus ataupun intermiten, memberi target titik terakhir titrasi spesifik atau sedasi



ringan terkecuali kontra indikasi, ataupun menggunakan interupsi keseharian continuous sedatif infusio

2. Kurangi insiden *ventilator associated pneumonia*

- a. Pada orang dewasa dan remaja lebih menyukai intubasi oral dibandingkan dengan intubasi hidung
- b. Menjaga pasien pada posisi semi telentang (tinggi kepala pada tempat tidur 30° sampai 45°)
- c. Menggunakan sistem penghisapan yang tertutupi: ditiriskan dengan cara bertahap serta membuang kondensat pada tabung
- d. Menggunakan sirkuit ventilator yang baru bagi tiap klien: sesudah dipasang diganti sirkuit bila rusak atau sudah tidak bersih tapi tidak dengan teratur
- e. Mengganti *exchanger* panas serta menjaga kelembaban disaat malfungsi dilakukan dan jika sudah tidak bersih ataupun tiap lima sampai 7 harian.

3. Dapat kurangi terjadinya trombolisme vena

4. Kurangi kejadian terinfeksi pada darah dikarenakan terpasangnya kateter

5. Mengurangi kejadian ulkus dekubitus

6. Mengurangi terjadinya *stress ulcer* dan perdarahan gastrointestinal.

7. Kurangi kejadian *ICU related weaknes* termobilisasi dini (PDPI, 2020).

### 2.1.8.3 Kriteria keluar dari ruangan isolasi atau *discharge*

Kondisi sebagai berikut bisa menjadikan acuan bagi kriteria pasien keluar dari ruangan isolasi atau *discharge* :

- a. Kondisi stabil
- b. Tanda-tanda vital: composmentis; pernapasan stabil, tidak demam lamanya tiga hari, komunikasi normal
- c. Gejala pernafasan dalam pemulihan
- d. Tidak terdapat bagian yang tidak berfungsi
- e. Pemulihan dengan cara pembentukan citra
- f. 2 hasilnya yang negatif pada tes asam nukleat patogen pada *coronavirus* (interval setidaknya 1 hari) (PDPI, 2020).

### 2.1.8.4 Rekomendasi bagi pasien yang menjalani perawatan dirumah

- a. Mentriase serta mengidentifikasi sedini mungkin
- b. Prinsip kebersihan tangan, melakukan beretika saat flu yang benar, menggunakan masker medis bagi penderita yang memiliki gejala terinfeksi pada jalan pernapasan
- c. Menerapkan kewaspadaan dari droplet dan kontak pada semua kasus suspec
- d. Memprioritaskan perawatan gejala penderita
- e. Bila penderita antri, memastikan ada ruangan yang khusus
- f. Mengedukasi penderita serta keluarganya tentang mendeteksi gejala sedini mungkin, mewaspaadai secara dasaran di lakukan serta berkunjung kelayanan kesehatan (PDPI, 2020).

#### 2.1.8.5 Pasien *homecare*

Kasus yang terinfeksi *coronavirus* gejala ringan tidak disertai dengan kasus lainnya misalnya (kasus pada paru, ginjal, jantung, serta juga keadaan imunocompromised) memungkinkan untuk mendapatkan perawatan ataupun isoman di rumah. Berikut alasan penderita melakukan perawatan di rumah adalah, dimana keadaan yang tidak cukup (memungkinkan timbulnya penyakit lain) bisa juga karena penderita tidak bersedia untuk di rawat di RS. Tetapi, ini wajib di pertimbangkan untuk sebagian perihal misalnya putusan klinis serta juga aman untuk lingkungan bagi penderita. Diperlukan melakukan *informed consent* pada penderita yang melakukan pengobatan di rumah.

Berikut merupakan perihal wajib di lakukan saat penderita melakukan pengobatan di rumah:

- a. Klien dicurigai terinfeksi COVID19 karena adanya gejala pernafasan ringan
  1. Melakukan mencuci tangan yang sering (menggunakan sabun ataupun hand sanitizer)
  2. Menjaga agar tidak berdekatan pada seseorang yang tidak sakit minim satu meter
  3. Beretika saat bersin dan batuk
  4. Menggunakan masker bedah, bila tidak dapat maka mempraktikkan beretika bersin serta batuk
  5. Aliran udara rumah baik (membuka pintu serta jendela), menempati ruang pribadi.

6. Membatasi jumlah perawat yang melakukan perawatan pasien, memastikan perawat dalam keadaan sehat dan tidak ada penyakit lainnya atau faktor resiko.
  7. Tidak diperbolehkan ada yang mengunjungi.
  8. Membatasi perpindahan pasien, memastikan ruang bersama (misalnya dapur) mempunyai aliran udara.
- b. Keluarganya ataupun nakes penderita mencurigai adanya terinfeksi pada COVID-19 karena memiliki gejala pernafasan ringan
1. Melakukan kebersihan tangan
  2. Menjaga agar tidak berkontak minim semeter ataupun berada pada ruangan yang beda dengan pasien
  3. Menggunakan masker bedah saat satu ruang dengan pasien
  4. Membuang benda dengan segera sesudah dipergunakan, mencuci tangan sesudah kontak dengan sekret saluran nafas
  5. Meningkatkan ventilasi ruang dengan cara buka jendela yang cukup sering
  6. Menghindari kontak pada cairan ditubuh dan kotoran dari bibir ataupun aliran nafas
  7. Menggunakan handscon saat melaksanakan pengobatan pada urin, mulut, feses serta yang lain.
  8. Tisu, handscon, serta barang lainnya yang tidak di pakai klien wajib dimasukkan kelinen diruang klien sebelum di bawa keluar ruang.

9. Menghindari penggunaan benda bersamaan misalnya peralatan mandi, peralatan makanan, rokok, minuman, baju serta yang lain.
10. Membersihkan dan melakukan desinfektan secara rutin daerah yang telah disentuh klien misalnya tempat tidur memakai larutan yang mengandung 5% *sodium hipoklorit*.
11. Membersihkan serta mendesinfektan kamar juga toilet setidaknya satu hari sekali
12. Membersihkan pakaian, peralatan untuk membersihkan diri, sprei, dengan teratur menggunakan larutan serta air pada mesin yang suhunya 60°C-90°C menggunakan sabun pembersih. Menghindari kontak dekat pada baju yang telah terkontaminasi.
13. Memakai handscon serta APD saat membersihkan pakaian serta ketika bersih-bersih. Mempraktikkan kebersihan tangan sebelum serta sesudah melepaskan handscon.
14. Individu yang memiliki gejala wajib menetap di rumah hingga tanda hilang berdasar medis ataupun hasil pemeriksaan di laboratorium (dua kali hasilnya negatif pada RTPCR berjarak kurang lebih 1 hari)
15. Orang-orang di rumah wajib menjaga jarak serta wajib mengecek kesehatannya.
16. Bila salah satu orang di rumah merasakan tanda terinfeksi pada sistem nafas kronis, langsung menghubungi ataupun mendatangi langsung pada Puskesmas atau Rumah sakit (PDPI, 2020).

#### 2.1.8.6 Memonitoring masalah bersentuhan pada kasus yang dikonfirmasi

- a. Seseorang mempunyai riwayat bersentuhan wajib di monitoring lamanya 2 minggu mulai pada kontak yang tidak berproteksi akhir.
- b. Seseorang berkontak bila melaksanakan berpergian lebih baik ditindak lanjuti melewati kunjungan ataupun melalui telepon untuk pengecekan apakah ada gejala.
- c. Seseorang setelah berkontak mengalami gejala sama pada pengertian pada masalah merupakan suspec serta wajib melakukan periksa. Harus menerapkan waspada terhadap berkontak.
  1. Saat ke faskes, harus menghindari kendaraan umum. Atau dapat memanggil ambulans ataupun menggunakan transportasi milik sendiri.
  2. Menggunakan masker, menerapkan kebersihan tangan serta beretika saat batuk.
- d. Pada tiap kasus baru yang diidentifikasi terkonfirmasi atau *probable* wajib diidentifikasi riwayat kontakannya dan dimonitoring (PDPI, 2020).

#### 2.1.9 Pencegahan

##### 2.1.9.1 Prinsip pencegahan dan strategi pengendalian secara umum

Cara paling tepat untuk pencegahan infeksi ialah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Beberapa upaya untuk mencegah yang bisa dilakukan dimasyarakat :

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir. Menggunakan *hand sanitizer* mengandung alcohol setidaknya 60 %, apabila sabun serta air tidak ada.
- b. Menghindari menyentuh sekitar mata, mulut, dan hidung yang belum cuci tangan.
- c. Sebisa mungkin untuk menghindari kontak pada orang yang sakit.
- d. Ketika anda sakit diharuskan untuk menggunakan masker medis. Tetapi harus tetap dirumah ketika anda sakit atau pergi ke faskes, tidak diperbolehkan untuk melaksanakan kegiatan diluar.
- e. Terapkan etika bersin serta batuk.
- f. Membersihkan serta melakukan disinfektan dengan teratur kepada barang yang tersentuh.
- g. Memakai masker . (PDPI, 2020)

#### 2.1.9.2 Cara mencegah disesuaikan keadaan serta tempatnya

Dibawah merupakan cara mencegah yang sesuai dengan keadaan serta tempatnya:

1. Cara mencegah penularan dipasar binatang:
  - a. Menghindari bersentuhan pada binatang ternakan ataupun liar dengan tidak memakai pelindung
  - b. Menggunakan masker

- c. Beretika saat batuk: menutup hidung dengan tisu atau menggunakan siku saat bersin dan batuk, membuang tisu pada tempatnya
  - d. Sesudah bersin dan batuk, <sup>39</sup> mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir ataupun menggunakan alkohol
  - e. Mencuci tangan sesudah sampai dirumah
  - f. Bila mempunyai tanda pada sistem nafas khususnya suhu tinggi cukup lama, segera kelayanan kesehatan
2. Cara mencegah penularan dirumah :
- a. Menjaga gaya kehidupan tentang kesehatan dengan tingkatkan imunitas badan
  - b. Menjaga kebersihan yang benar
  - c. Beretika bersin serta batuk
  - d. Mencuci tangan, hindari tersentuhnya area mulut, hidung, mata sebelum mencuci tangan
  - e. Aliran udara ruang yang cukup, menjaga agar selalu dalam kebersihan
  - f. Menghindari bersentuhan pribadi pada orang dalam masalah saluran nafas
  - g. Menghindari berkerumunan, bila ada keperluan maka menggunakan penutup mulut dan hidung
  - h. Menghindari bersentuhan pada binatang liar, unggas serta juga hewan ternakan
  - i. Memakan yang telah di masak sampai dapat dimakan



- j. Menghindari makan yang masih belum matang
  - k. Memperhatikan adanya terinfeksi pada sistem nafas
3. Cara mencegah penularan dibioskop :
- a. Menghindari keramaian dimasyarakat serta udara tidak baik, khususnya untuk anak kecil, lansia, serta seseorang pada imun menurun.
  - b. Beretika saat bersin serta batuk
  - c. Memakai masker
4. Pencegahan transmisi di transportasi public seperti (pesawat, bus, kapal, busway, kereta, dan tempat keramaian yang lain) dengan cara :
- a. Memakai penutup hidung dan mulut
  - b. Menerapkan beretika bersin serta batuk
  - c. Seringnya cuci tangan memakai sabun dan air atau alkohol
  - d. Menaga jarak
  - e. Menjauhi kerumunan(PDPI, 2020).

## **2.2 Konsep Pemahaman Masyarakat**

### **2.2.1 Pemahaman**

#### **2.2.1.1 Pengertian**

Data KBBI menjabarkan pemahaman yang asalnya kata dasar paham mempunyai pengertian memahami dengan benar atau mengetahui dengan baik, juga bearti tahu pemprosesan, berbuat memahami (KBBI,2019).

### 2.2.1.2 Tingkatan pengetahuan (*cognitif*) menurut notaatmodjo tahun 2007

#### a. *Know* atau tahu

Tahu memiliki arti dapat ingat suatu materi yang sudah dimengerti sebelumnya, (*recall*) atau mengingat kembali suatu yang spesifik yang ada di seluruh bahan yangtelah dimengerti atau rangsangan yang diingat. Oleh karena itu, tingkatan pengetahuan terendah adalah mengetahui. Kata kerja dapat di gunakan dalam pengukuran jika seseorang mengetahui suatu yang sudah di pelajari diantaranya ialah menyebutkan, menjelaskan, menguraikan, serta lain-lain.

#### b. *Comperhention* atau memahami

Memahami mempunyai arti sebagai sesuatu kelebihan menjabarkan kebenaran mengenai obyek yang telah di ketahui, dan bisa menginterpretasikan objek dengan tepat. seorang yang paham mengenai materi ataupun objek wajib bisa memberi penjelasan, meramalkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan lain-lain.

#### c. *Application* atau aplikasi

Aplikasi mempunyai arti yaitu kemampuan menggunakan materi yang sudah di pelajari disituasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi bisa disimpulkan sebagai penggunaan rumus, hokum, prinsip, metode, dan lainnya pada kontex ataupun kondisi lainnya.

#### d. *Analysiss* atau analisis

Analisis disimpulkan sebagai cakap menjelaskan suatu objek atau materi kedalam komponen, tapi tetap didalam 1 struktur bentuk kegiatan, serta adakaitannya 1 dengan yang lainnya.

e. *Synthesis* atau sintesis

*Synthesis* diartikan sebagai kemampuan dalam menghubungkan atau meletakkan pembagian di dalam pembentukan seluruhnya dari yang terbaru. *Synthesis* merupakan kecakapan dalam membentuk komposisi yang telah terdapat menjadi formulasi terbaru.

f. *Evaluation* atau evaluasi

*Evaluation* diartikan sebagai kemampuan dalam menjalankan penilaian atau justifikasi terhadap sesuatu obyek. Nilai di dasarkan kepada sesuatu dari karakteristik telah di tentukan sendiri atau memakai karakteristik yang sudah tersedia.

2.2.1.3 Indikator

7 indikator yang bisa di kembangkan dengan tingkat terjadinya pemahaman yakni :

a. *Interpreting* (menginterpretasikan )

*Interpreting* adalah seseorang untuk menerima informasi atau pengetahuan serta dapat menjelaskan kedalam wujud lain ( menguraikan dengan kata-kata)

b. *Exemplifying* (Mencontohkan)

Mencontohkan kapasitas yang sudah ada di diri individu untuk memberi contoh pada konsep yang telah di pelajari. Memberi contoh dapat terjadi saat individu memberikan contoh yang cara spesfik pada materi awam, memberi contoh seperti mengidentifikasi definisi, ciri pada materi masih umum ataupun prinsip.

c. *Classifying* (Mengklasifikasi)

Klarifikasi adalah sesuatu yang mampu dalam seorang yang terdapat kepada diri individu supaya menggolongkan suatu diawali pada kegiatan seorang di kenal dari materi, lalu individu dapat menjabarkan ciri pada konsep itu.

d. *Summarizing* (Meringkas)

*Summarizing* (meringkas) adalah sesuatu keahlian yang terdapat didiri seseorang agar dapat mengembangkan pernyataan yang dapat tergambar isi dari informasi atau topik secara menyeluruh berupa rangkuman atau abstrak.

e. *Inferring* (Menyimpulkan)

*Inferring* (menyimpulkan) sesuatu keahlian yang terdapat didiri individu dapat menemukan pola dari gambaran pada materi yang disampaikan. Kegiatan ini adalah kegiatan tindak lanjut dari aktivitas membuat rangkuman atau abstrak dari materi tertentu menggunakan ciri-ciri yang telah relevan dan bisa berhubungan jelas diantara keduanya.

f. *Comparing* (Membandingkan)

*Comparing* atau membandingkan adalah bentuk kemampuan didiri individu agar dapat mendeteksi perbedaan dan persamaan diantara dua objek atau bahkan lebih, ide, kejadian, masalah, ataupun situasi untuk menentukan proses kejadian bisa terjadi dengan baik.

g. *Explaining* (Menjelaskan)

*Explaining* (menjelaskan) adalah sesuatu keahlian didiri seorang agar seorang tersebut bisa menggunakan dan mengembangkan

dari pengaruh atau penyebab pada objek yang dikasih. Menjelaskan perkembangan dari objek dari model pembelajaran merupakan nama lain dari explaining . (Muthya,2017).

### 2.2.2 Masyarakat

#### a. Pengertian

Masyarakat merupakan golongan manusia yang menjalin erat satu sama lain karena tradisi, sistem, konvensi serta hukum yang tentunya sama, dan mengarah di kehidupan kolektif. Masyarakat merupakan kumpulan dari manusia karena keyakinan, tuntutan kebutuhan, ambisi, dan pikiran tertentu sehingga dipersatukan pada kehidupan yang kolektif. Sistem serta hukum yang ada pada masyarakat dapat mencerminkan perilaku-perilaku dari seseorang karena orang-orang tersebut telah terikat pada sistem dan hukum tersebut (Sulfan & Mahmud, 2018).

#### b. Kriteria

Dalam pemenuhan kebutuhan individu sebagai makhluk social yang pastinya membutuhkan individu yang lain. Pada masyarakat mereka saling berkaitan dan membutuhkan satu sam lain. Karakteristik berinteraksi antara seseorang dijelaskan seperti dibawah:

1. Adanya orang berjumlah melebihi 1 orang.
2. Simbol-simbol digunakan oleh antar pelaku untuk berkomunikasi
3. Adanya dimensi temporal (seperti dahulu, sekarang, yang akan datang) menjadi penentu sikap aksi yang berjalan.
4. Adanya pencapaian, lepas dari kesamaan dan tidak tujuannya pada yang di perkirakan peneliti (Sulfan & Mahmud, 2018).

Masyarakat terjelma tidak dikarenakan keberadaannya pada suatu saat diperjalanan waktu. Tapi beliau terdapat pada temporal, beliau merupakan menjelma dari tempo. Dari masa lalu menuju masayang akan mendatang masyarakat akan ada tiap saat. Kehadirannya melewati fase diantara yang telah dialami serta yang masih belum dialami. Pada masyarakat saat ini mengandung pengaruh, jiplakan, serta bekas masa lalu dan bibit serta potensi untuk masa yang akan mendatang (Sulfan & Mahmud, 2018).

c. Unsur dan Ciri-Ciri

Buku Pengantar Antropologi menyebutkan ciri-ciri masyarakat yakni:

1. Kehidupan bergolongan
2. Lahirkan budaya
3. Terjadi adanya yang berubah.
4. Ada komunikasi
5. Ada pemimpin.
6. Mempunyai statifikasi social (Nurmansyah et al., 2019).

### 2.2.3 Pemahaman Masyarakat

Pemahaman masyarakat ialah semua informasi yang dipunyai masyarakat tentang bermacam-macam informasi, pengetahuan masyarakat terhadap suatu pandemi mempengaruhi pencegahan yang dilakukan masyarakat agar pandemi berakhir (Pratomo,2015).

### 2.3 Konsep Pemahaman Masyarakat Terhadap COVID-19

Mayoritas responden memiliki pemahaman pencegahan COVID-19 yang sangat baik pada semua kelompok umur, pendidikan, domisili, serta jenis kelamin

kecuali responden yang pendidikannya SD dan seluruhnya masuk kedalam kategori baik (Rulino et al., 2020).



## METODE PENELITIAN

### 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

Strategi yang digunakan pada penelitian adalah *study literature* dengan cara merangkum kembali dari sebagian penelitian yang pernah dilakukan penulis lain dalam mendekripsikan informasi yang berkaitan.

#### 3.1.1 Kerangka Kerja

Metode yang dipilih dalam studi *literature review* dengan menganalisis serta laporan kembali hasil dari penelitian memakai sitem kerja PICOS yang susunan sebagai berikut :

1. "P" untuk *Patient, Problem, Population* pada *literature review* merupakan seseorang terdampak pandemi.
2. "I" untuk *Intervention* memberi penjelasan mengenai tatalaksana kasus yang dapat berupa intervensi dalam pemberian pengobatan, diagnosa pemeriksaan klinis menggunakan peralatan khusus serta factor prognostic didalam tindakan ataupun kebijakan dalam mencegah.
3. "C" untuk *Comparation* penggunaan tatalaksana lainnya sebagai factor perbandingan
4. "O" untuk *Outcome* hasil yang didapat dalam penelitian
5. "S" untuk *Study design* menggunakan desain penelitian dari artikel yang akan direview

#### 3.1.2 Kata Kunci

Kata kunci adalah sebuah kata berupa kode atau kunci penggunaannya sebagai penghubung dari kata dengan kata lainnya. Percarian jurnal ataupun artikel



memakai keyword yang dipergunakan dalam menspesifikasikan ataupun memperluas hasil dari pencarian, hingga bisa mempermudah untuk mencari jurnal yang dipakai. *Keyword* dalam pencarian artikel ataupun jurnal internasional yang dipakai peneliti yakni : *Science Direct* “*Knowledge*” “*public COVID*” ” AND “*Understanding COVID*” dan sumber dari *PLOSONE* menggunakan kata kunci “*Knowledge*” “*public*” “*COVID*”, sedangkan untuk jurnal atau artikel nasional keyword yang dipakai ialah “pemahaman COVID”, “Masyarakat COVID” DAN “*Knowledge COVID*”.

### **3.1.3 Database**

Data yang digunakan pada *literature review* termasuk data kedua yakni bukan data diperoleh pada pengamatan secara langsung, namun didapatkan dari hasil penelitian sudah dilakukan penulis yang sebelumnya. Sumber dari data kedua yang didapat yaitu jurnal dengan tema berkaitan, adapun database pencariannya melalui *Google Scholar*, *Science Direct*, serta *PLOSONE*.

## 3.2 Kriteria Inklusi Serta Eksklusi

Tabel 3.1 kriteria inklusi serta eksklusi dengan format PICOS

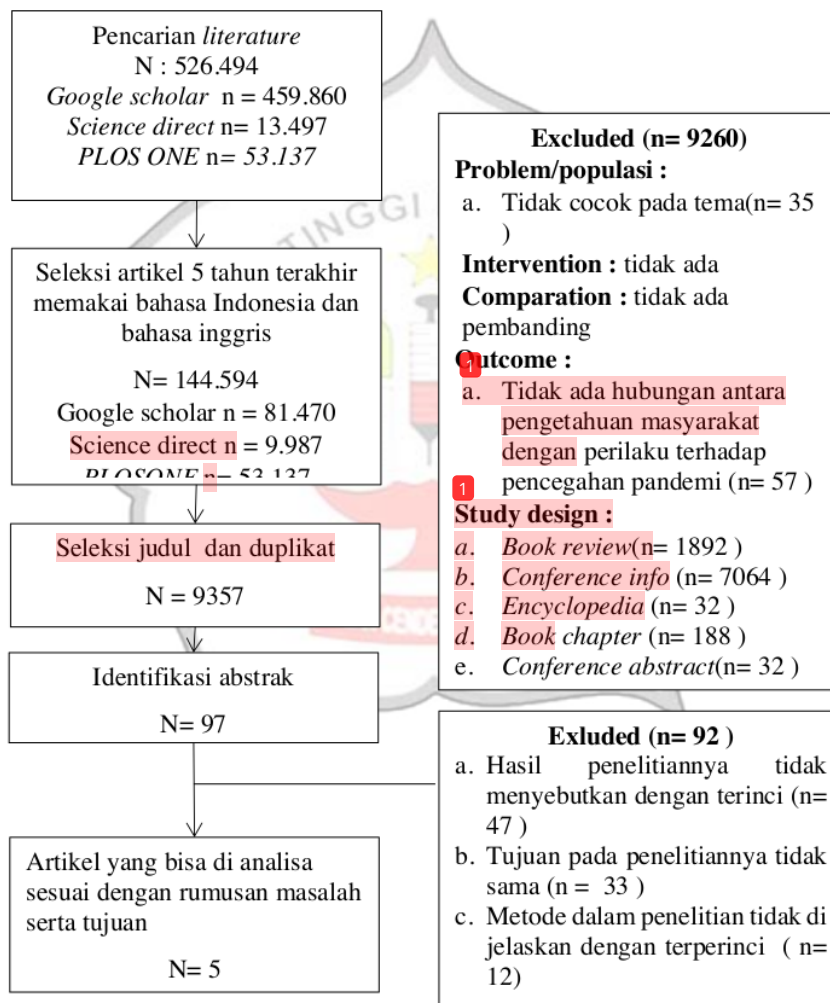
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<b>Population</b> atau <b>problem</b>	Jurnal yang berhubungan pada tema peneliti yakni masyarakat yang terdampak pandemi.	Jurnal yang tidak berhubungan dengan topic yang akan di teliti sesuai pada kriteria yang di ambil peneliti
<b>Intervention</b>	Memakai masker, <i>social distancing</i> , sering cuci tangan dan Isolasi diri.	Tidak terdapat
<b>Comporation</b>	Tidak ada factor perbandingan	Tidak ada faktor perbandingan
<b>Outcome</b>	Pemahaman masyarakat terhadap COVID-19	Pemahaman tenaga medis terhadap COVID-19
<b>Study design</b>	<i>Mix method study</i> , <i>survey study</i> , <i>experimental study</i> , <i>cross sectional</i> , <i>Systematic</i> atau <i>Literature Review</i> , analisis korelasi, serta study kuantitatif	Studi kualitatif, <i>Book review</i> , <i>Conference info</i> , <i>Encyclopedia</i> , <i>Book chapters</i> , <i>Conference abstracts</i>
<b>Tahun terbit</b>	Jurnal ataupun artikel di terbitkan mulai 2016	artikel ataupun jurnal diterbitkan sebelum 2016
<b>Bahasa</b>	Bahasa inggris serta Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

## 3.3 Seleksi Study serta Penelitian Kualitas

### 3.3.1 Hasil Pencarian serta Seleksi Study

Hasil dari pencarian data LR dari *google scholar*, *PLOS ONE*, *science direct* memakai keyword “*Knowledge AND public AND COVID*” AND “*Understanding AND COVID*” sedangkan pencarian pada *google scholar* memakai kata kunci “*pemahaman DAN covid*”, “*Masyarakat DAN covid*” DAN “*Knowledge AND COVID*”. Peneliti menemukan 526.494 jurnal yang pas dengan

kata kunci itu, jurnal yang diobservasi penulis dan mendapatkan 53.137 jurnal dieksklusi dikarenakan versinya <sup>1</sup> dibawah tahun 2015 serta memakai bahasa yang bukan menggunakan Bahasa Indonesia serta Bahasa Inggris. Assesment kepatanan mencapai 521 jurnal, dari jurnal akan dipublikasikan serta jurnal bukan masuk dalam kriteria eksklusi dan inklusi, hingga peneliti mendapatkan 5 jurnal yang akan direview



<sup>1</sup> Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Pada *literature review* ini disentesis memakai metode *cross-sectional* yakni menggolongkan data dari ekstraksi yang sama dan cocok pada hasilnya di ukur agar dapat terjawabkan dari tujuan literature. Jurnal yang sesuai kriteria inklusi dikumpulkan serta di buat ringkasan jurnal berdasarkan nama peneliti, tahun terbitan, judul, metode serta hasil penelitiannya dan search engine.



Tabel 3.2 Daftar jurnal hasil pencarian

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain Sampel, Variable, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base, link artikel
1.	<sup>32</sup> Dina Keumala Sari, Rina Amelia, Ridha Dharmajaya, Liza Meutia Ari, Nadya Keumala Fitri	2020	Vol 46, Issue 1	<sup>13</sup> Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia	<b>D</b> : <i>cross sectional</i> <b>S</b> : <i>snowball sampling</i> <b>V</b> : <b>a. V.I</b> : <i>positive correlation between general public knowledge in Indonesia</i> <sup>28</sup> <b>b. V.D</b> : <i>attitudes regarding COVID-19 outbreak</i> <sup>1</sup> <i>month</i> <b>I</b> : <i>kuesioner</i> <sup>26</sup> tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat Indonesia terhadap COVID-19 <b>A</b> : a. Uji Chi-square b. Uji cho spearman	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : a. masyarakat umum memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap pandemi COVID 19 b. akan tetapi, masyarakat umum masih belum memiliki jawaban atas beberapa pertanyaan pengetahuan	Google Scholar, <sup>3</sup> <a href="https://doi.org/10.1007/s10900-020-00866-0">https://doi.org/10.1007/s10900-020-00866-0</a>

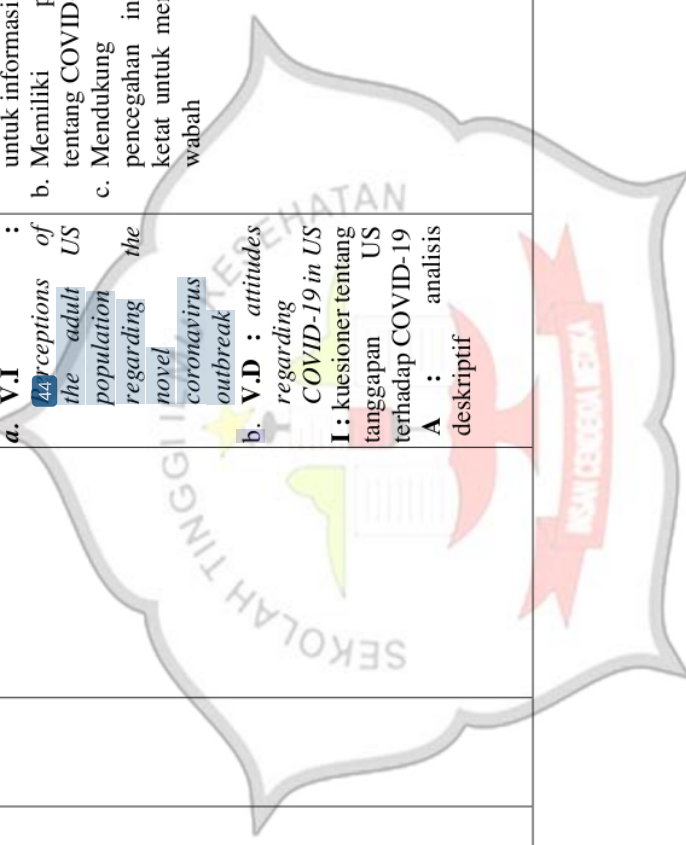
2.	<p><sup>19</sup> Bao-Liang Zhong, Wei Luo, Hai-Mei Li, Qian-Qian Zhang, Xiao-Ge Liu, Wen-Tian Li, Yi Li</p>	2020	Vol 16, No 10	<p><sup>2</sup> Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey</p>	<p><b>D</b> : survey online cross sectional  <b>S</b> : snowball sampling  <b>V</b> :  <b>a. V.I</b> : knowledge about COVID-19 in Chi<sup>48</sup>e  <b>b. V.D</b> : attitudes and practice toward COVID-19 among Chinese resident  <b>I</b> : kuesioner<sup>26</sup> online tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat China terhadap COVID-19  <b>A</b> :  a. Analisis varian satu arah (ANOVA)  b. Uji Chi-Square</p>	<p>Studi tersebut menyimpulkan bahwa :  a. Secara keseluruhan 90% responden menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan tentang COVID-19  b. Sebagian peserta juga memiliki sikap optimis terhadap epidemi COVID-19,  c. praktik warga sangat berhati-hati, hampir semua menghindari keramaian (96,4%) dan menggunakan masker saat keluar rumah (98,0%) selama periode peningkatan wabah COVID-19.</p>	<p>Science Direct,  <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000296554002965">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000296554002965</a></p>
----	---	------	---------------	---	---	--	---

3.	Goruntla Narayana, Bhupalam, Pradeepk Jinka, Dasaratha Ramaiah, Thummal a Jayasree, Dasari Laluprasad Yadav, Bonala Kranthi Kumar	2020	Vol 10, Issue 4	<p><b>6</b> Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic among general public of India: A cross-sectional online survey</p>	<p><b>D</b> : survey online cross sectional  <b>S</b> : simple random sampling  <b>V</b> :  a. <b>V.I</b> : <b>6</b> knowledge about COVID-19 pandemic among general public of India  b. <b>V.D</b> : <b>6</b> practice toward COVID-19 pandemic among general public of India  <b>46</b> Kuesioner Online tentang pengetahuan, persepsi dan praktek terhadap COVID-19 pandemi dikalangan masyarakat umum India  <b>A</b> :  a. Statistic Dekriptif  b. Analisis Varian (Anova)</p>	<p>Studi tersebut menyimpulkan bahwa :  a. responden yang berusia lebih dari 40 tahun, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tinggal perkotaan, dan mengajar profesi kesehatan berhubungan dengan skor pengetahuan persepsi dan praktek yang tinggi terhadap COVID-19  b. terdapat kesenjangan persepsi yang benar terhadap mitos dan fakta yang mendasari tentang COVID-19.</p>	<p>Science Direct,  <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S235208172030097">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S235208172030097</a>  0</p>
----	---	------	-----------------	---	---	--	--



4.	<p>2. Zelen, Desalegn, Negussie Deyessa, Brhanu Tekla, Welela Shiferaw, Damen Hallemariam, Adamu Addissie, Abdulnasi r Abagero, Mirgissa Kaba, Workeaba Abebe, Berhanu Nega, Ondwossen Amogne, Eva Johanna Kantelhardt, Tamrat Abebe</p>	2020	Vol 16, No 1	<p>2. COVID-19 and the public response: Knowledge, attitude and practice of the public in mitigating the pandemic in Addis Ababa, Ethiopia</p>	<p><b>D</b> : cross-sectional  <b>S</b> : snowball sampling  <b>V</b> :  <b>a. V.I</b> : knowledge about COVID-19 in Addis Ababa  <b>b. D</b> : attitudes and practice of the public in mitigating the pandemic in Addis Ababa  <b>I</b> : kuesioner tentang, pengetahuan masyarakat dalam menanggulangi pandemi di Addis Ababa  <b>A</b> :  a. statistik deskriptif  b. Koefisien korelasi  c. Uji chi-square</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat :  a. Memiliki pengetahuan yang moderat, sikap moderat, sikap optimis terhadap COVID-19  b. Praktik <b>2</b>enting melawan pandemi COVID-19</p>	<p><i>Plos one</i>  <a href="http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244780">http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244780</a></p>
----	--	------	--------------	--	--	--	---

<p>5.</p>	<p>Sarah Ann M. McF<sup>45</sup>de n, Amyn A. MalikID, Obianuju G. Aguolu, Kathryn S. Willebrand, Saad B. Omer.</p>	<p>2020</p>	<p>Vol 15, Issue 4</p>	<p><sup>30</sup> <i>Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak</i></p>	<p><b>D</b> : cross sectional  <b>S</b> : snowball sampling  <b>V</b> :  <b>d. V.I</b> : <sup>44</sup> <i>receptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak</i>  <b>b. V.D</b> : attitudes regarding COVID-19 in US  <b>I</b> : kuesioner tentang tanggapan US terhadap COVID-19  <b>A</b> : analisis deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden:          a. Percaya tenaga kesehatan untuk informasi COVID-19          b. Memiliki pengetahuan tentang COVID-19          c. Mendukung kebijakan pencegahan infeksi yang ketat untuk mengendalikan wabah</p>	<p><i>Science direct</i>,  <sup>35</sup>  <a href="http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231808">http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231808</a></p>
-----------	---	-------------	------------------------	---	---	--	---



## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS

Hasil dari penelitian dalam mencari *literature review* artikel, peneliti mendapatkan 5 artikel membahas tentang pemahaman masyarakat terhadap COVID-19, dari kelima artikel tersebut ada kesamaan serta perbedaan pada masing-masing jurnal. Ada juga kesamaan dari beberapa artikel tersebut yakni sama-sama untuk meneliti tentang pemahaman masyarakat terhadap COVID-19, dan perbedaannya yakni ada dikriteria responden yang di gunakan, banyaknya orang, rentang umur seseorang, rentang waktu yang digunakan dalam penelitian serta pembagian kelompok.

Berikut karakteristik penelitian di gunakan dalam *literature review*:

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (lima)

No.	Kategori	N	%
<b>A.</b>	<b>Tahun Publikasi</b>		
1.	2020	5	100
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>
<b>B.</b>	<b>Desain Penelitian</b>		
1.	<i>cross-sectional</i>	5	100
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>
<b>C.</b>	<b>Sampling Penelitian</b>		
1.	<i>Snowball sampling</i>	4	80
2.	<i>Simple random sampling</i>	1	20
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>
<b>D.</b>	<b>Instrumen Penelitian</b>		
1.	Kuesioner online	5	100

<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>
<b>E.</b>	<b>Analisis Statistik Penelitian</b>		
<b>1.</b>	Analisis Deskriptif	3	60
<b>2.</b>	<i>Uji Chi-Square</i>	2	40
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

Diatas merupakan penelitian memakai *literature review* menjabarkan jika seluruh jurnal (100%) yang digunakan untuk penelitian di publikasikan ditahun 2020, keseluruhan memakai desain cross sectional sebanyak (100%). Dan sampling diatas menunjukkan kebanyakan memakai snowball sebanyak (80%) dan sampling random sampling sebanyak (20%), seluruh instrumen penelitian menggunakan kuesioner online (100%), dan hamper keseluruhan analisa statisik memakai deskriptif (60%) serta uji chi square (40%).

Tabel 4.2 Pemahaman masyarakat terhadap COVID-19

Pemahaman masyarakat terhadap COVID-19	Sumber empiris utama
Bahwa masyarakat mempunyai sikap yang positif dan pengetahuan yang baik terhadap pandemi COVID 19	Dina Keumala Sari <i>et all.</i> (2020); Bao-Liang <i>et all.</i> (2020); SarahAnn M. McFadden <i>et all.</i> (2020); Zelalen D, <i>et all.</i> (2020); Goruntla Narayana, <i>et all.</i> (2020)

Hasil dari penelitian lima jurnal yang diriview ialah seperti dibawah :

Dalam penelitian (dina keumala sari, rina amelia, ridha dharmajaya, liza meutia sari, 2020) dengan judul *Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia*. Hasil dari penelitiannya yaitu menunjukkan masyarakat umum mempunyai sikap yang positif dan pengetahuan cukup terhadap pandemi COVID-19. Namun, orang-orang umum belum mempunyai jawaban atas

beberapa pertanyaan pengetahuan dan beberapa memiliki sikap negatif terkait COVID-19. Dengan demikian, upaya pencegahan penularan tidak dapat mencapai efektivitas maksimalnya dengan hanya mempublikasikan peningkatan kasus sehari-hari kepada masyarakat umum.

<sup>2</sup> Dalam artikel (Zhong et al., 2020) yang meneliti *Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross sectional survey* menggunakan sampel sebanyak 6910 responden. Hasil didapatkan Secara keseluruhan 90% pada kuesioner menunjuk kan bila bagian banyak orang mempunyai pengetahuan terhadap COVID-19, dan sebagian peserta juga mempunyai sikap optimis terhadap epidemi COVID-19, meski demikian praktik warga sangat berhati-hati, hampir semua menghindari keramaian (96,4%) dan menggunakan masker saat keluar rumah (98,0%) selama periode peningkatan wabah COVID-19.

<sup>2</sup> Hasil penelitian yang dilakukan (Goruntla et al., 2020) yang meneliti *Knowledge, perception, and practices toward COVID-19 pandemi among general public of India: A cross sectional online survey* menggunakan sampel penelitian 2459 responden yang dipilih dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang sudah ditetapkan, dan data dianalisis memakai statistik deskriptif dan analisis varian (ANOVA). Studi tersebut menyimpulkan bahwa responden yang berumur 40 tahun lebih, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tinggal perkotaan, dan mengejar profesi kesehatan berhubungan dengan skor pengetahuan persepsi dan praktek yang tinggi terhadap COVID-19 meski mayoritas responden menunjukkan pengetahuan dan praktik yang terhadap COVID-19, masih terdapat kesenjangan persepsi yang benar terhadap mitos dan fakta yang mendasari tentang COVID-19. Menyediakan

program pendidikan dan menyebarkan pembasmi mitos melalui media atau jejaring sosial dapat menyelesaikan kesalahpahaman mendasar tentang COVID-19 dan meningkatkan pengetahuan persepsi dan praktik di kalangan masyarakat.

Hasil penelitian dari <sup>17</sup> (Desalegn et al., 2021) yang berjudul *COVID-19 and the public response: Knowledge, attitude and practice of the public in mitigating the pandemic in Addis Ababa, Ethiopia* dan memiliki responden sebanyak 839 orang dengan desain penelitian *Cr*. Kesimpulan, temuan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat di Addis Ababa mempunyai pengetahuan yang moderat, sikap optimis dan juga praktik penting melawan pandemi COVID-19. Pemerintah dan media sosial tampaknya merupakan sumber informasi yang berharga dan harus dimanfaatkan lebih lanjut. Pengetahuan tentang COVID-19 berkorelasi pada sikap optimis terhadap COVID-19, temuan menunjukkan bahwa penciptaan kesadaran dan pendidikan kesehatan yang efektif telah dilaksanakan.

Artikel penelitian (McFadden et al., 2020) yang meneliti Persepsi penduduk dewasa AS tentang wabah virus corona baru. Sampel yang digunakan dalam pemeriksaan berjumlah 718 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden: Percaya tenaga kesehatan untuk informasi COVID-19, Mempunyai pengetahuan tentang COVID-19 Mendukung kebijakan pencegahan infeksi yang ketat untuk mengendalikan wabah.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian semua artikel dan jurnal yakni mengenai pemahaman masyarakat tentang COVID-19, menunjukkan bahwa banyak dari orang-orang mempunyai pemahaman baik tentang COVID-19 serta memiliki sifat optimis terhadap pandemic COVID-19 akan berakhir (Desalegn et al., 2021; dina keumala sari, rina amelia, ridha dharmajaya, liza meutia sari, 2020; McFadden et al., 2020; Zhong et al., 2020)

Pada jurnal yang telah ditelaah didapatkan pemahaman masyarakat dapat di pengaruhi dari sebagian factor yakni : umur, tingkatan pendidikan serta lokasi tempat tinggal, ada perbedaan yang signifikan dalam skor latihan antara laki-laki dan perempuan. (Goruntla et al., 2020).

Dalam beberapa jurnal yang ditelaah disimpulkan bahwa sumber utama COVID-19 adalah televisi dan media social. Hal ini kemungkinan dikarenakan media social memberikan informasi lebih cepat dan gratis dan melakukan variasi tanpa disensor. Satu-satunya kelemahan adalah tidak semua informasi yang dapat dipercaya atau bahkan lebih banyak berita yang mengandung hoax dan mitos (dina keumala sari, rina amelia, ridha dharmajaya, liza meutia sari, 2020; Goruntla et al., 2020; Zhong et al., 2020).

Masih ada kesenjangan persepsi terhadap mitos dan fakta yang mendasari pemahaman tentang COVID-19 (14 juli 2020) berikut contoh kesenjangan fakta dan mitos yang banyak tersebar di masyarakat dan 20% masyarakat masih bingung membedakan mitos dan fakta :

1. Mitos : binatang peliharaan dapat tularkan virus corona.



Fakta : CDC memaparkan bila sampai sekarang tidak terdapat laporan tentang seoraang yang terkena infeksi coronavirus disebabkan bersentuhan pada binatang yang dipelihara

2. Mitos : seorang yang telah dinyatakan positif *coronavirus* tidak akan terkena kembali.

Fakta : Meskipun kemungkinan tidak besar, *coronavirus* dapat terserang kembali seorang yang telah dinyatakan terkonfirmasi dulunya. Antibody yang dibentuk didalam badan seseorang yang telah negatif dari coronavirus dapat kurangi resiko terkonfirmasi lagi, sama dalam memberikan vaksinasi. Di tambah bila keadaan imunitas seseorang menurun, tidak menutupi kemungkinan terkonfirmasi lagi.

3. Mitos : Mandi dengan air hangat dapat mencegahnya *coronavirus*

Fakta : *Word Health Organization* menjelaskan bila mandi dengan air hangat tidak dapat tercegah dari COVID-19 serta bila cara yang paling baik dalam pencegahan coronavirus ialah diterapkannya prokes dimanapun tempatnya.

4. Mitos : terinfeksi virus jelas di sertai gejala yang berat.

Fakta : pasien COVID 19 dapat merasakan dirinya tidak sakit serta masih melakukan aktivitas dengan biasa dengan tidak mengetahui bila dirinya telah berstatuskan OTG

5. Mitos : Meminum alcohol bisa cegah tertularnya corona

Fakta : Mengonsumsi alcohol tidak ada buktinya dapat tercegahnya COVID-19. Alcohol di sarankan untuk bahan dasar cairan pembersih tangan saat tidak terdapat air serta sabun

6. Mitos : Hewan peliharaan dapat tularkan COVID-19.

Fakta : Belum terdapat pembuktian bila COVID-19 dapat tersebar pada binatang peliharaan contohnya kucing serta anjing

7. Mitos : Meminum mineral dapat mematikan coronavirus

Fakta : Tidak terdapat pembuktian mineral bisa mematikan coronavirus

8. Mitos : COVID-19 tersebar melalui HP

Fakta : COVID-19 tersebar melalui droplet. Sampai sekarang, tidak di temukan virus yang dapat tersebar melalui HP

9. Mitos : coronavirus dapat terbang diudara

Fakta: Coronavirus dapat terjatuh kepermukaan sesudah terlontarkan dari bersin ataupun batuk. Karna itu pentingnya jaga jarak minimum 2meter

10. Mitos: Minyak wijen dapat tercegahnya coronavirus memasuki badan

Fakta : Minyak wijen tidak dapat mematikan coronavirus (dina keumala sari, rina amelia, ridha dharmajaya, liza meutia sari, 2020; Goruntla et al., 2020)

Persepsi yang tepat terhadap mitos dan fakta tentang COVID-19 dapat mendorong praktik yang baik di kalangan yang baik di kalangan masyarakat, masyarakat perlu menghindari ketakutan berlebih tentang keseriusan COVID-19 dan mematuhi langkah-langkah untuk mengendalikan pandemi COVID-19 (Goruntla et al., 2020).

Dari kelima artikel penulis berpendapat bila beberapa dari seseorang mempunyai pemahaman baik tentang corona. Pemahaman tersebut bisa dipengaruhi oleh beberapa hal, contohnya : usia, tingkat pendidikan, dan area tempat tinggal. Sedangkan, untuk sikap pencegahan atau intervensi dari masyarakat perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Pendapat peneliti bedanya menggunakan metode, *design study*, karakteristik penelitian serta jarak waktu penelitian dan pemilihan sample dapat berpengaruh pada hasil terakhir dari penelitian. Sebagian keterbatasan *literature* jurnal ini, yaitu adanya perbedaan sample penelitian pada masing-masing jurnal, kemudian adanya perbedaan method, frekuensi dan lamanya penelitian. Oleh karena itu diperlukan melakukan *review* mengenai pemahaman masyarakat terhadap COVID-19.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasar hasil dari penelitian keseluruhan pada artikel yang di gunakan di *literature review* diatas di simpulkan bila banyak dari masyarakat mempunyai pemahaman baik serta sikap yang positive terhadap pandemic COVID-19 akan berakhir. Sedangkan untuk intervensi masyarakat atau sikap pencegahan masyarakat terhadap COVID-19 diperlukan penelitian lebih lanjut.

#### **6.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi penulis selanjutnya di sarankan supaya melakukan penelitian menggunakan judul yang serupa namun dengan mempunyai keselarasan dalam jarak aktu penelitian dimasing-masing jurnal dan penelitian tentang intervensi di Masyarakat terhadap COVID-19.

11

## DAFTAR PUSTAKA

Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(3). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>

2

Desalegn, Z., Deyessa, N., Teka, B., Shiferaw, W., Hailemariam, D., Addissie, A., Abagero, A., Kaba, M., Abebe, W., Nega, B., Ayele, W., Haile, T., Gebrehiwot, Y., Amogne, W., Kantelhardt, E. J., & Abebe, T. (2021). *COVID-19 and the public response: Knowledge, attitude and practice of the public in mitigating the pandemic in Addis Ababa, Ethiopia*. *Zelalem*, 16(April 2020), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244780>

10

dina keumala sari, rina amelia, ridha dharmajaya, liza meutia sari, nadya keumala fitri. (2020). Positive Correlation Between General Public Knowledge and Attitudes Regarding COVID-19 Outbreak 1 Month After First Cases Reported in Indonesia. *Journal of Community Health*, 46(1), 182–189. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00866-0>

Dinkes. (2020). *Data Dinkes Jawa timur*. <https://www.instagram.com/p/CIOk4URAdK/?igshid=1lbbbb0dggxj3l>

24

dwi bowo raharjo, ria rizki nirmala s, & Ari. (n.d.). *Pemahaman Masyarakat Soal Covid Kurang, Kemendikbud Usul Gunakan Seni*.

36

Goruntla, N., Bhupalam, P., Jinka, D. R., Thummala, J., Dasari, L. Y., & Bonala, K. K. (2020). Knowledge, Perception, and Practices towards COVID-19 Pandemic among General Public of India: A Cross-sectional online survey. *Current Medicine Research and Practice*, 10(4), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.07.013>

12

Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i1.28123>

33

KKBI. (n.d.). Arti Kata Pasar - Kamus Besar Bahasa Indonesia. In *KBBI Online*. <http://kbbi.web.id/pasar>

7

McFadden, S. A. M., Malik, A. A., Aguolu, O. G., Willebrand, K. S., & Omer, S. B. (2020). Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231808>

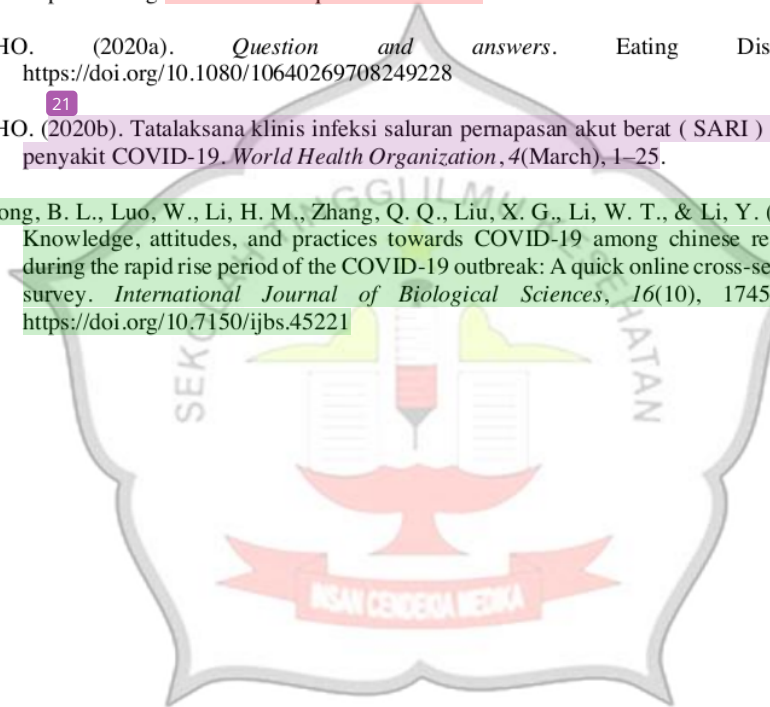
23

Nurmansyah, G., Rodliyah, N., & Hapsari, R. A. (2019). *Pengantar antropologi: Sebuah ikhtisar mengenal antropologi*. AURA CV. Anugrah Uta Raharja Anggota IKAPI No.003/LPU/2013. <http://ubl.ac.id/monograph-ubl/index.php/Monograf/catalog/download/35/60/295-1?inline=1>

16

Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behavior. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(April), 58–63. [https://www.researchgate.net/publication/340789243\\_The\\_fear\\_of\\_COVID-19\\_and\\_its\\_role\\_in\\_preventive\\_behaviors/link/5e9dacc54585150839ec4633/download](https://www.researchgate.net/publication/340789243_The_fear_of_COVID-19_and_its_role_in_preventive_behaviors/link/5e9dacc54585150839ec4633/download)

- <sup>14</sup> PDPI. (2020). pneumonia covid diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. In *Journal of the American Pharmacists Association* (Vol. 55, Issue 5). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Jakarta, 2020 Percetakan. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14093>
- <sup>20</sup> Rulino, L., Febriana, N., & Minata, Y. (2020). Tingkat Pemahaman Masyarakat DKI Jakarta Tentang Physical Distancing dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jakhhkj*, 6(1).
- Satgas, C. (n.d.). *Materi Edukasi - Pengantar \_ Satgas Penanganan COVID-19*. 2020; 2020. <https://covid19.go.id/edukasi/pengantar>
- <sup>22</sup> Sulfan, & Mahmud, A. (2018). Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari (Sebuah Ka<sup>49</sup> Filsafat Sosial). *Jurnal Aqidah-Ta*, IV(2), 270–284. <https://doi.org/doi:10.24252/aqidahta.v4i2.6012>
- WHO. (2020a). *Question and answers*. Eating Disorders. <https://doi.org/10.1080/10640269708249228>
- <sup>21</sup> WHO. (2020b). Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat ( SARI ) suspek penyakit COVID-19. *World Health Organization*, 4(March), 1–25.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>



# PEMAHAMAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	5%
2	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://djogja-souvenir.blogspot.com">djogja-souvenir.blogspot.com</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Hanoi University of Public Health Student Paper	1%
6	<a href="http://www.frontiersin.org">www.frontiersin.org</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://eujournal.org">eujournal.org</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://www.researchsquare.com">www.researchsquare.com</a> Internet Source	<1%
9	<a href="http://belitungraya.org">belitungraya.org</a>	



Internet Source

<1 %

10

[fsd.unsyiah.ac.id](http://fsd.unsyiah.ac.id)

Internet Source

<1 %

11

[jurnal.upnyk.ac.id](http://jurnal.upnyk.ac.id)

Internet Source

<1 %

12

[ijmmu.com](http://ijmmu.com)

Internet Source

<1 %

13

[www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net)

Internet Source

<1 %

14

[repository.poltekkes-denpasar.ac.id](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)

Internet Source

<1 %

15

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1 %

16

Santy Irene Putri, Karlinda Karlinda. "Analisis Faktor Sosiodemografi yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Transmisi Covid-19", Jurnal Kesehatan Manarang, 2021

Publication

<1 %

17

Submitted to University of Global Health Equity

Student Paper

<1 %

18

[www.prosehat.com](http://www.prosehat.com)

Internet Source

<1 %

[ijisrt.com](http://ijisrt.com)

19	Internet Source	<1 %
20	<a href="http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id">jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
24	<a href="http://www.suara.com">www.suara.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repository.wima.ac.id">repository.wima.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://e-journal.ivet.ac.id">e-journal.ivet.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://www.cambridge.org">www.cambridge.org</a> Internet Source	<1 %
28	Muhammad Muslih, Henny Dwi Susanti, Yohanes Andy Rias, Min-Huey Chung. "Knowledge, Attitude, and Practice of Indonesian Residents toward COVID-19: A Cross-Sectional Survey", International Journal	<1 %

# of Environmental Research and Public Health, 2021

Publication

---

29 Ghina Salsa Bela, Lenny Stia Pusporini, Nila Marwiyah, Bambang Kuntarto. "Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tingkat Kecemasan Masyarakat tentang Kejadian Covid-19 di Lingkungan Perumahan Taman Banten Lestari Kota Serang Tahun 2020", Faletahan Health Journal, 2021  
Publication

---

30 Submitted to Universidad Carlos III de Madrid  
Student Paper

---

31 journal.akperkabpurworejo.ac.id  
Internet Source

---

32 platcovid.com  
Internet Source

---

33 savincentblog.wordpress.com  
Internet Source

---

34 garuda.ristekbrin.go.id  
Internet Source

---

35 doczz.fr  
Internet Source

---

36 Submitted to University of Brighton  
Student Paper

---

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

37	Internet Source	<1 %
38	<a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://corona.jakarta.go.id">corona.jakarta.go.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://jurnal.umj.ac.id">jurnal.umj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://jurnal.untidar.ac.id">jurnal.untidar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	Jun Jie Benjamin Seng, Cheng Teng Yeam, Weihao Caleb Huang, Ngiap Chuan Tan, Lian Leng Low. "Pandemic related Health literacy - A Systematic Review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020 Publication	<1 %
45	SarahAnn M. McFadden, Aryn A. Malik, Obianuju G. Aguolu, Kathryn S. Willebrand, Saad B. Omer. "Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak", PLOS ONE, 2020	<1 %

46

Yulfira Media Media. "Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat Sumatera Barat Terhadap COVID-19", Inovasi, 2020

Publication

<1 %

47

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

48

Bodrun Naher Siddiquea, Aishwarya Shetty, Oashe Bhattacharya, Afsana Afroz, Baki Billah. "Global epidemiology of COVID-19 knowledge, attitude and practice: a systematic review and meta-analysis", BMJ Open, 2021

Publication

<1 %

49

id.m.wikipedia.org

Internet Source

<1 %

50

repository.lppm.unila.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off