

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus merupakan sekelompok besar virus yang menyebabkan penyakit yang berakhir pada kematian. Setidaknya ada dua virus corona yang bisa menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Risiko kematian akibat kasus SARS sebesar 10%, MERS 35%, dan virus corona hanya 3%. Namun, meski risiko kematiannya tidak sebesar SARS (ditularkan dari kucing), virus corona menyebar lebih cepat, apalagi MERS (ditularkan dari unta). Sars-CoV-2 adalah virus penyebab penyakit coronavirus (COVID-19) (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus disease (COVID-19) mempunyai tanda dan gejala hampir sama dengan pneumonia. Tanda dan gejala umum antara lain gejala pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari, dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari. Kasus COVID-19 yang parah dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian. Pada 31 Desember 2019, Kantor Perwakilan Nasional Tiongkok melaporkan kasus pneumonia di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bukti asal mula penyakit coronavirus. Sebuah penelitian di Wuhan menunjukkan bahwa jenis virus korona baru yang disebut 2019-nCoV ditemukan pada pasien pneumonia di China. (Zhu, *et.al*, 2020) (Zhu, *et.al*, 2019). Penelitian ini didukung oleh penelitian lain di China, yang menemukan bahwa rata-rata usia penderita 2019-nCoV adalah 59 tahun, dan 56% di antaranya adalah laki-laki. Masa inkubasi rata-rata adalah 5,2-12,5 hari (Li, *et.al*, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa virus korona baru ditemukan di sebuah rumah sakit di Wuhan, yang terkait dengan sindrom kornea pernapasan akut (SARS) terkait virus corona yang ditemukan pada kelelawar tapal kuda Cina. Berdasarkan penelitian ini, dapat dikatakan bahwa 2019-nCoV yang berasal dari Wuhan diyakini terkait dengan virus corona pada kelelawar yang dapat menyebabkan pneumonia dan menyerang pria rata-rata berusia 59 tahun, dengan masa inkubasi 5,2-12,5 hari (Chan, *et.al*, 2020).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020, Badan mengumumkan keadaan darurat kesehatan yang mengganggu dunia, karena jumlah kasus COVID-19 meningkat sangat pesat, dan meningkat di berbagai negara. Pada 2 April 2020, jumlah total kasus COVID-19 di seluruh dunia adalah 823.626 kasus yang dikonfirmasi, di mana 40.598 telah meninggal dunia (CFR 4,93%). Ada total 82.631 kasus yang terkontaminasi di China, di mana 3.321 telah meninggal (tingkat kematian kasus 4,0%). Kasus COVID-19 telah dilaporkan di 201 negara/wilayah termasuk Indonesia (WHO

Coronavirus Disease (COVID-19), 2020). Data kasus COVID-19 Indonesia pada 2 April 2020, menunjukkan terdapat 1.790 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dan 170 kematian (case fatality rate 9,5%). Wilayah dengan angka kematian tertinggi adalah DKI Jakarta (90 kasus), disusul Jawa Barat (25 kasus), Banten (14 kasus), dan Jawa Timur (11 kasus) (Kemenkes RI, 2020).

Konfirmasi COVID-19 Jawa Tengah tanggal 3 April 2020 ditemukan jumlah kasus positif COVID 19 sebanyak 104 kasus dimana yang dirawat di rumah sakit sebanyak 89 kasus, yang sembuh 8 kasus dan meninggal sebanyak 7 kasus. Jumlah orang dalam pemantauan sebanyak 10.873 kasus dan pasien dalam pengawasan sebanyak 447 pasien. Kasus pasien COVID 19 yang dirawat sebagian besar di Kabupaten Semarang yaitu di RSUP Dr. Kariadi sebanyak 42 pasien dan 11 pasien isolasi mandiri, di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sebanyak 4 pasien, di RSU Telogorejo Semarang sebanyak 3 pasien dan 1 pasien isolasi mandiri, di RS Tugurejo Semarang sebanyak 1 orang dan 1 pasien isolasi mandiri, di RSU William Both Semarang sebanyak 1 orang. berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa kasus COVID 19 di provinsi Jawa Tengah terbanyak di Kabupaten Semarang (Tanggap COVID 19 Prov Jateng, 2020). *Coronavirus disease* tidak menyebabkan kematian secara tunggal tetapi terjadi pada beberapa kasus.

Data dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit China menunjukkan bahwa kematian pasien positif corona di China disebabkan oleh

berbagai kondisi. Penyakit Coronavirus dapat menyebabkan pneumonia berat (14,0%), sistem pernafasan dan kegagalan sistem multi organ (5,0%) kematian. Gejala yang lebih parah akibat Covid-19 dapat menyerang pasien lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit, sedangkan pada orang sehat proporsinya kurang dari 1,0%. Proporsi kematian penderita penyakit kardiovaskular sebesar 10,5%, dan proporsi penderita korona yang telah didiagnosis lebih dari 80 tahun dan meninggal sebesar 14,8% (Ridhoi, 2020).

Angka kematian akibat virus corona per 23 Mei 2020 untuk bervariasi untuk semua kelompok umur. Angka kematian karena virus COVID-19 pada kelompok umur 0-5 tahun sebanyak 10 orang (2,49%), pada kelompok umur remaja yaitu untuk kelompok usia 6-17 tahun dengan jumlah kematian 7 orang (0,68%) dan untuk kelompok usia 18-30 tahun sebanyak 40 orang (0,99%). Angka kematian karena virus corona untuk usia 31-45 tahun sebanyak 143 orang (2,45%), untuk usia 46-59 tahun sebanyak 501 orang (8,99%) dan untuk kelompok usia di atas 60 tahun sebanyak 541 orang (17,7%) (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data tersebut terlihat angka kematian pada remaja paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya, tetapi karena mobilitas mereka yang tinggi justru menjadi agen penularan untuk usia yang lainnya yang justru rentan dengan kematian.

Banyaknya kematian akibat COVID-19 di seluruh dunia membuat para peneliti mencari tahu penyebabnya. Korona akan bertambah parah sesuai dengan respon imun orang tersebut. Kematian penderita penyakit coronavirus

disebabkan oleh badai sitokin. Sitokin adalah protein peradangan kekebalan yang memiliki fungsi melawan infeksi dan menjinakkan sel kanker di dalam tubuh. Namun, ketika sitokin tidak terkendali karena mutasi genetik sebagai respons terhadap virus yang memasuki sel, sitokin dapat menyebabkan penyakit. Kondisi ini disebut badai sitokin atau badai sitokin (Miller, Perlman dan Brehm, 2017).

Penyakit virus corona telah menyebabkan banyak kematian, tetapi tidak ada obat antivirus yang ditemukan. Sejauh ini belum ada pengobatan untuk obat yang resistan terhadap virus corona, dan obat ini saat ini beredar di banyak negara (Asianto, 2020). Kementerian kesehatan menegaskan, sejauh ini belum ada pengobatan atau vaksin untuk melawan virus corona. Sejauh ini, langkah isolasi pasien yang sudah selesai tidak bisa disembuhkan. Sifat virus corona SARS-CoV-2 menyebar dengan cepat dari orang ke orang. Penularan terjadi melalui tetesan atau kontak dengan benda yang sebelumnya terpapar tetesan (Yuda, 2020). Orang yang paling berisiko terkena penyakit ini adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19, termasuk mereka yang sedang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Penyebaran virus dan pesatnya peningkatan jumlah korban menjadi perhatian seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia. Pemerintah juga telah menyusun pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit virus corona melalui kelompok kerja COVID-19. (Nurhanisah, 2020). Pencegahan

penularan COVID-19 ini tidak bisa dilakukan oleh pemerintah saja. Hingga hari ini penyebaran COVID-19 banyak terjadi pada level masyarakat. Masyarakat diharapkan dapat menerapkan apa yang sudah menjadi protokol kesehatan di lingkungan masing-masing terkait pencegahan virus COVID-19 (Arifin, 2020).

Gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 telah menetapkan langkah-langkah pencegahan COVID-19. Pencegahan level masyarakat antara lain (1) penggunaan *hand sanitizer* untuk kebersihan tangan atau cuci tangan pakai sabun; (2) hindari menyentuh mata, hidung dan mulut; (3) menerapkan etika batuk atau bersin; (4) Memakai masker; (5) Menjaga jarak tertentu (minimal 1 meter) dari penderita gejala pernafasan. Pemerintah mempromosikan isolasi independen, melakukan pengujian skala besar atau cepat, serta isolasi fisik dan sosial (Kemenkes RI, 2020).

Menurut organisasi kesehatan dunia, konsep jarak fisik hanyalah sebatas batasan jarak fisik manusia. Perbedaan antara jarak fisik dan jarak sosial sangat jelas terlihat. Karena jarak fisik hanya dapat menjaga jarak fisik yang kecil, tidak berarti memutuskan kerabat atau hubungan sosial. Artinya penghuni bisa menjaga jarak satu sama lain dengan tetap tinggal di rumah masing-masing, namun hubungan darah dan hubungan darah tetap bisa dilakukan di media sosial. Berlawanan dengan *social distancing*, ini berarti jarak atau jarak tertentu dari hubungan sosial itu sendiri harus dijaga dalam

masyarakat. Melalui jarak fisik ini, manusia tidak akan terasing secara sosial dan jauh dari satu sama lain. Masyarakat dituntut untuk melanjutkan interaksi sosial seperti biasa, namun kali ini dapat dilakukan dengan cara lain yang tidak memerlukan partisipasi fisik secara langsung, seperti pemanfaatan teknologi informasi dan media sosial (Nurhanisah, 2020).

Jaga jarak fisik (*physical distancing*), dapat mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter (tidak ada jabat tangan, tidak ada pelukan dan ciuman) untuk melarang kontak dekat atau kontak fisik dengan orang. Satgas percepatan penanganan COVID-19 telah menetapkan batasan interaksi fisik (*physical contact/physical distancing*), termasuk tidak berkumpul dalam keramaian (jika menggunakan masker di tempat umum), tidak mengadakan kegiatan yang melibatkan banyak peserta, dan menghindari bepergian keluar, hindari perjalanan bisnis, kurangi kunjungan ke rumah kerabat, kurangi penerimaan tamu, kurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja, terapkan "kerja dari rumah" (WFH), berada minimal 1 meter dari orang lain, dan bisa beribadah di rumah (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Kesadaran masyarakat dari anak-anak, remaja hingga manula untuk menerapkan *physical masih kurang*. Di jalanan, warung makan, dan kafe desa, banyak remaja yang masih ramai duduk bersama tanpa memakai topeng (Tenu, 2020). Berdasarkan survei lanjutan yang dilakukan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada Mei 2020, hampir 60% masyarakat

menyatakan bahwa di Indonesia, penerapan evakuasi fisik belum terlaksana dengan baik. Survei menggunakan *platform* yang dikelola oleh UNICEF, YOUREPORT, yang mencakup 100.000 anak dan remaja Indonesia berusia 16-18 tahun. Masyarakat masih berkumpul dikeramaian, berada di tempat umum tidak menggunakan masker. Masih banyak masyarakat yang menyelenggarakan kegiatan yang melibatkan banyak peserta, melakukan perjalanan ke luar kota maupaun ke tempat wisata serta berkunjung ke rumah saudara. Masyarakat masih ada yang tidak mengurangi frekuensi pergi berbelanja, tidak menerapkan *Work From Home* (WFH), tidak jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter (Sari, 2020).

Masyarakat masih berkumpul di kerumunan, tidak memakai topeng di tempat umum. Masih banyak orang yang menyelenggarakan kegiatan dan banyak peserta yang berpartisipasi, mereka ingin jalan-jalan ke luar kota atau mengunjungi tempat-tempat wisata dan mengunjungi rumah kerabat. Masih ada beberapa orang yang tidak mengurangi frekuensi belanja, tidak melaksanakan “kerja dari rumah” (WFH), dan tidak menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan penduduk tertentu di suatu daerah tertentu. Larangan sosial ini diberlakukan oleh semua orang yang diduga tertular penyakit di daerah tersebut. Pembatasan sosial skala besar termasuk setidaknya menutup sekolah dan tempat kerja, membatasi kegiatan

keagamaan, dan/atau membatasi kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Kesepakatan satuan tugas untuk mempercepat penanganan COVID-19 telah menerapkan pembatasan sosial, antara lain melarang kontak dekat atau fisik dengan masyarakat, pengendalian jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak berjabat tangan, tidak berpelukan, dan menghindari penggunaan yang tidak perlu. angkutan umum (seperti kereta api, bus dan angkot), bekerja dari rumah, jika memungkinkan, kantor memberlakukan operasi ini, tidak mengadakan pertemuan massal di keramaian dan fasilitas umum, dan menghindari pertemuan teman dan keluarga, termasuk kunjungan/tatap muka. Menghadapi dan menunda kegiatan bersama, dilarang mengunjungi orang tua, jika tinggal satu rumah, hindari interaksi langsung dengan mereka (Kemenkes RI, 2020).

Kesadaran masyarakat terhadap protokol *social distancing* ternyata juga masih rendah. Kebijakan penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM) di Kabupaten Semarang ditetapkan lantaran jumlah penularan kasus virus Corona (COVID-19) tingkat keaktifan sangat tinggi. Pemerintah Kabupaten Semarang menetapkan jam kegiatan masyarakat hanya sampai pukul 20.00 WIB, sehingga semua aktivitas masyarakat di luar harus diakhiri pasca jam tersebut. Namun demikian ternyata masih banyak masyarakat yang tidak mematuhiya diantaranya para UMKM yang melakukan bisnis di malam hari serta remaja yang banyak berkerumun di kafe-kafe.

Pelanggaran protokol kesehatan *social distancing* marak terjadi sekarang ini pasca penetapan *new normal*. Tempat ibadah mulai melakukan aktifitas yang bersifat kerumunan, masyarakat tidak dapat mengatur jarak ketika di kerumunan seperti *mall* dan pasar tradisional, penggunaan transportasi public masih marak seperti bus, dan angkot tanpa mengindahkan jaga jarak. Masih banyak pula masyarakat yang bekerja keluar dari rumah seperti berjualan ataupun di kantor baik pemerintahan ataupun swasta yang cenderung menciptakan kerumunan. Masyarakat juga masih melakukan kegiatan berkumpul massal misalnya acara hajatan pernikahan atau di kerumunan dan fasilitas umum seperti halte, stasiun hingga terminal bus. Masyarakat juga tidak bisa menghindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk bersilaturahmi tatap muka, mengunjungi orang tua/lanjut usia, dengan alasan pemerintah sudah memberlakukan *new normal* yang pada akhirnya terjadi kerumunan dan pelanggaran protokol *social distancing*.

Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang terus mensosialisasikan dan menerapkan *physical* dan *social distancing*, tetapi jumlah kasus dialami masyarakat melampaui nasional. Kasus aktif di hari pertama pemberlakuan PKM mencapai angka 20,97%. Jumlah tersebut melebihi nasional yang persentasenya 14,83%. Selain itu, tingkat kesembuhan di bawah nasional 75,37%, mestinya di angka 82,24%. Selanjutnya, tingkat kematian di angka 3,67% seharusnya 2,91% nasional. Indikator tersebut mengharuskan Pemkab Semarang menerapkan kebijakan PKM selama 14 hari hingga tanggal 25 Januari 2021.

Beberapa penelitian menunjukkan upaya pencegahan COVID 19 yang dilakukan oleh masyarakat. Penelitian di DKI Jakarta menunjukkan 70,3% masyarakat mempunyai perilaku yang baik dalam pencegahan COVID 19 dimana sebagian besar berumur 26-35 tahun (43,9%) (Utami, Mose, & Martini, 2020). Penelitian di Kelurahan Baru, Kotawaringin Barat menunjukkan perilaku dalam pencegahan COVID-19 sebagian besar kategori kurang yaitu mereka yang berusia 20-30 tahun (20,0%) (Prihati, Wirawati, & Supriyanti, 2020). Penelitian selanjutnya menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 kategori tidak baik sebagian besar dilakukan oleh remaja (12-25 tahun) yaitu sebesar 15,52% (Sari, 2020). Penelitian di Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan menunjukkan perilaku pencegahan penularan COVID-19 menunjukkan perilaku kategori kurang terjadi pada remaja yaitu yang berusia kurang dari 20 tahun sebesar 31,7% dan 20-35 tahun yaitu sebesar 24,4%. Hasil penelitian sebelumnya tersebut menunjukkan bahwa perilaku pencegahan COVID-19 kategori kurang lebih banyak terjadi pada usia produktif khususnya remaja.

Berdasarkan fenomena tersebut menunjukkan perlu adanya penelitian terkait dengan upaya pencegahan *coronavirus disease*, sehingga peneliti melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Gambaran *Physical and Social Distancing* dalam Upaya Pencegahan *Coronavirus Disease* di masa pandemik di masa pandemik COVID-19”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran *physical and social distancing* dalam upaya pencegahan *coronavirus disease* di masa pandemik COVID-19?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *physical and social distancing* dalam upaya pencegahan *coronavirus disease* di masa pandemik COVID-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran *physical distancing* dalam upaya pencegahan *coronavirus disease* di masa pandemik COVID-19.
- b. Mengetahui gambaran *social distancing* dalam upaya pencegahan *coronavirus disease* di masa pandemik COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu, pengetahuan dan wawasan yang luas dalam kepedulian penanggulangan *coronavirus disease* (COVID-19) dan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan penyakit tersebut lebih mendalam.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai dasar dan masukan kepada masyarakat dalam upaya kewaspadaan diri terhadap sebaran penyakit *coronavirus disease* (COVID-19) sehingga dapat berperan aktif dalam penanggulangan serta menambah wawasan dalam upaya peningkatan pencegahan penyakit tersebut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk bahan masukan pentingnya upaya pencegahan penyakit *coronavirus disease* (COVID-19) dan dapat dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk membuat kebijakan dalam hal pencegahan *Coronavirus disease* (COVID-19) melalui program yang tepat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan penyakit ini ease