



**HUBUNGAN TINGKAT KESADARAN MASYARAKAT  
TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP RISIKO  
TERPAPARNYA COVID-19 DI KECAMATAN GUNUNGPATI**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian Skripsi mahasiswa program  
strata-1 kedokteran umum**

**AFIF PRASETYO H**

**179010023**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS WAHID HASYIM**

**2021**

## LEMBAR PENGESAHAN HASIL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

### **HUBUNGAN TINGKAT KESADARAN MASYARAKAT TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP RISIKO TERPAPARNYA COVID-19 DI KECAMATAN GUNUNGPATI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : AFIF PRASETYO HIDAYATULLOH

NIM : 179010023

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Februari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



dr. Yustiana Arie Suwanto, M.Biomed

NPP : 12.16.1.0391

Penguji



dr. Dian Inayati, M.Kes

NPP. 12.16.2.0413

Semarang, 2 Maret 2021

Fakultas Kedokteran

Dekan



dr. Sudaryanto, MPd.Ked

NIP. 19700416 199702 1 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama mahasiswa : Afif Prasetyo Hidayatulloh

NIM : 179010023

Program Studi : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Wahid Hasyim Semarang

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kesadaran Masyarakat  
Terhadap Risiko Terpaparnya COVID-19 Di  
Kecamatan Gunungpati

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) Skripsi ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) Skripsi ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Wahid Hasyim maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 2 Maret 2021

Yang membuat pernyataan,



Afif Prasetyo Hidayatulloh

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kesadaran Masyarakat Terkait Protokol Kesehatan Terhadap Risiko Terpaparnya Covid-19 Di Kecamatan Gunungpati” ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim. Saya menyadari sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan laporan sampai dengan terselesaikannya laporan hasil skripsi ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mahmutarom HR, SH., MH. selaku rektor Universitas Wahid Hasyim Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Wahid Hasyim.
2. dr. Sudaryanto, M.Pd. Ked selaku dekan Fakultas Kedokteran Wahid Hasyim Semarang yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Yustiana Arie Suwanto, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Dian Inayati, M.Kes selaku dosen penguji sekaligus dosen wali yang selalu memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
5. Seluruh dosen pengajar dan staff akademik Fakultas Kedokteran



Universitas Wahid Hasyim yang telah banyak memberi ilmu selama penulis mengikuti proses perkuliahan.

6. Bapak Camat di Kecamatan Gunungpati yang telah memperbolehkan melakukan penelitian di wilayah kecamatan Gunungpati.
7. Teristimewa kepada orang tua, papa dan mama beserta keluarga saya yang senantiasa memberikan dukungan memberikan dukungan moral maupun material.
8. Irma Dwi Prihatin yang telah membantu dan selalu memberikan semangat setiap harinya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman FK UNWAHAS angkatan 2017. Terima kasih atas dukungan baik secara moral dari kalian semua.
10. Serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 2 Maret 2021

Penulis,



Afif Prasetyo Hidayatulloh

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan Hasil Skripsi.....	ii
Pernyataan Keaslian .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Abstrak .....	xiv
Abstrack .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan Penelitian .....	3
1.2.1 Permasalahan Umum .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4

1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kesadaran .....	7
2.1.1 Teori tentang Indikator tingkat kesadaran .....	7
2.1.2 Tingkatan Kesadaran .....	8
2.1.3 Tingkat Sadar berdasarkan Usia .....	9
2.2 Kecamatan Gunungpati .....	10
2.2.1 Geografi Kecamatan Gunungpati .....	10
2.2.2 Penduduk Berdasarkan Usia .....	11
2.3 COVID-19 .....	12
2.3.1 Definisi.....	12
2.3.2 Klasifikasi .....	12
2.3.3 Jumlah kasus COVID-19 di kecamatan Gunungpati .....	14
2.3.4 Patogenesis.....	15
2.3.5 Transmisi .....	18
2.3.6 Faktor Risiko.....	20
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang untuk Menegakkan Diagnosis .....	22
2.3.8 Upaya Pengobatan COVID-19 .....	24

2.4 Upaya Pencegahan Covid-19.....	30
2.5 Hubungan Tingkat Kesadaran dan Risiko Terpaparnya COVID-19 .....	35
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Teori .....	37
3.2 Kerangka Konsep.....	38
3.3 Hipotesis .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Ruang Lingkup Penelitian .....	39
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
4.4.1 Populasi.....	40
4.4.2 Sampel .....	40
4.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	41
4.5.1 Variabel Penelitian.....	41
4.5.2 Definisi Operasional .....	41
4.6 Cara Pengumpulan Data .....	42
4.7 Instrumen dan Bahan Penelitian .....	42
4.8 Alur Penelitian .....	42
4.9 Analisis Data.....	42

4.10 Etika Penelitian .....	42
4.11 Jadwal Penelitian .....	43
BAB V HASIL PENELITIAN .....	44
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	44
5.2 Analisis Sampel .....	45
5.3 Karakteristik Responden .....	45
5.4 Analisis Univariat .....	46
5.4.1 Kesadaran Protokol Kesehatan .....	46
5.4.2 Risiko Terpapar COVID-19 .....	46
5.5 Analisis Bivariat .....	47
5.5.1 Hubungan tingkat kesadaran terhadap risiko terpapar COVID-19 .....	47
BAB VI PEMBAHASAN .....	48
6.1 Hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpapar COVID-19 .....	49
BAB VII KESIMPULAN .....	51
7.1 Simpulan .....	51
7.2 Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	53
LAMPIRAN .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Jumlah Penduduk per Kecamatan tahun 2019.....	11
Tabel 3. Definisi Operasional .....	42
Tabel 4. Jadwal Penelitian .....	43
Tabel 5. Karakteristik Responden .....	45
Tabel 6. Variabel Tingkat Kesadaran.....	46
Tabel 7. Variabel Risiko Terpapar COVID-19.....	47
Tabel 8. Hubungan tingkat kesadaran terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpapar COVID-19.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tahapan kesadaran seseorang .....	8
Gambar 2. Skema replikasi dan patogenesis virus .....	16
Gambar 3. Skema perjalanan penyakit COVID-19 .....	17
Gambar 4. Gambaran Foto Toraks pasien COVID-19 .....	24
Gambar 5. Gambaran CT Scan pasien COVID-19.....	24
Gambar 6. Kerangka Teori .....	37
Gambar 7. Kerangka Konsep .....	38
Gambar 8. Rancangan Penelitian .....	39
Gambar 9. Alur Penelitian.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical clearence.....	56
Lampiran 2. Informed consent.....	57
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian.....	60
Lampiran 4. Hasil penelitian.....	61
Lampiran 5. Kuisisioner.....	64
Lampiran 6. Dokumentasi penelitian.....	68
Lampiran 7. Biodata Mahasiswa.....	69



## DAFTAR SINGKATAN

APC	: <i>Antigen Presentation Cells</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
BSL-2	: <i>Biosafety Level 2</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus disease 2019</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
FDA	: <i>Food And Drug Administration</i>
HFNC	: <i>High Flow Nasal Cannula</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MHC	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
NIV	: <i>Non-Invasive Mechanical Ventilation</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PHEIC	: <i>Public Emergency of International Concern</i>
PRRs	: <i>Pattern Recognition Receptors</i>
RT-PCR	: <i>Reverse transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# HUBUNGAN TINGKAT KESADARAN TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP RISIKO TERPAPAR COVID-19 DI KECAMATAN GUNUNGPATI

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kesadaran masyarakat terhadap protokol kesehatan merupakan aspek yang sangat penting di masa pandemi saat ini. Kurangnya perhatian terhadap hal tersebut dapat mengakibatkan dampak berupa tingginya risiko individu untuk tertular virus COVID-19. Perilaku kesadaran dipengaruhi oleh pengetahuan, pemahaman, sikap, pola perilaku yang terkait. Apabila hal tersebut dianggap kurang baik, maka risiko terpapar COVID-19 akan menjadi semakin tinggi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpapar COVID-19 di Kecamatan Gunungpati

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian yang bersifat observasional analitik dan dilakukan secara *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Gunungpati, dengan jumlah total adalah 43 orang responden. Pengolahan data untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi square*.

**Hasil:** Tingkat kesadaran terkait protokol kesehatan masyarakat di Kecamatan Gunungpati cukup baik sebanyak 76,7%. Hasil tentang risiko terpapar COVID-19 di Kecamatan Gunungpati menunjukkan bahwa mayoritas responden mengerti bagaimana mengurangi risiko terpapar COVID-19 sebanyak 95,2% mengerti bagaimana cara mengurangi agar tidak terpapar COVID-19. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesadaran terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpapar COVID-19 di Kecamatan Gunungpati  $p=0,01$  ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Semakin tinggi tingkat kesadaran terkait protokol kesehatan maka semakin kemungkinan orang itu terpapar COVID-19

**Kata kunci:** Kesadaran, Protokol Kesehatan, COVID-19, Kecamatan Gunungpati

# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PUBLIC AWARENESS RELATED TO HEALTH PROTOCOLS ON THE RISK OF BEING EXPOSED TO COVID-19 IN GUNUNGPATI DISTRICT

## ABSTRACT

**Background:** Public awareness of health protocols is a very important aspect in today's pandemic. Lack of attention to this aspect can lead to a high risk of individuals being exposed to the COVID-19 virus. Conscious behavior is influenced by knowledge understanding attitudes the associated behavior patterns. So if this thing considered unfavorable, the risk of being exposed to COVID-19 will be even higher

**Purpose:** Knowing the relationship between the level of public awareness regarding health protocols on the risk of being exposed to COVID-19 in Gunungpati District

**Method:** This study used an analytic observational research method and was conducted in a cross-sectional manner. The sample in this study were all people in Gunungpati District, with a total of 43 respondents. Data processing for bivariate analysis using the Chi square test.

**Result:** The level of awareness regarding the public health protocol in Gunungpati District was quite good at 76.7%. The results regarding the risk of being exposed to COVID-19 in Gunungpati District showed that the majority of respondents understood how to reduce the risk of being exposed to COVID-19 by 95.2%. There was a significant relationship between the level of awareness regarding the health protocol and the risk of exposure to COVID-19 in Gunungpati District  $p=0,01$  ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The higher the level of awareness regarding health protocols, the less likely people are to be exposed to COVID-19

**Keyword:** Awareness, Health Protocol, COVID-19, Gunungpati District

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Coronavirus Disease* merupakan virus baru yang muncul pada akhir tahun 2019. Virus ini awal mula muncul dari kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Virus Corona yang berlangsung sejak tahun 2019 ini ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Dikatakan infeksi pandemi, karena *Coronavirus* menyebar ke seluruh dunia dengan begitu cepat dan cara penularannya secara droplet atau airborne. Sebelumnya ada dua *Coronavirus* yang dapat menimbulkan gejala berat yaitu *Mers* dan *Sars*. Seiring berjalannya waktu karena virus itu mudah mengalami mutasi, sekarang diistilahkan dengan 2019-nCoV, tetapi sekarang WHO telah menetapkan nama virus ini dengan nama COVID-19.<sup>1</sup>

Bulan April 2020, China menyatakan bahwa terbebas dari virus COVID-19. Disisi lain *World Health Organization* (WHO) melaporkan kasus yang terus bertambah dari berbagai negara sampai tanggal 8 September 2020, didapatkan kasus COVID-19 sebanyak 27,4 juta kasus, dari kasus tersebut 896.421 orang meninggal dunia dan 19.573.079 orang dinyatakan sembuh. Secara epidemiologi kasus COVID-19 tertinggi yaitu Amerika Serikat lebih dari 6,4 juta kasus, India dengan 4,2 juta kasus, serta Brazil dengan 4,1 juta kasus. Masih banyak negara lain yang kedapatan kasus COVID-19 termasuk di Indonesia.<sup>2</sup> Menurut data dari satuan gugus tugas penanganan COVID-19 nasional total kasus yang terkonfirmasi virus corona hingga 23 November

2020 sejumlah 502.110, yang masih dalam perawatan sejumlah 63.722, sekitar 422.386 dinyatakan sembuh dan sebanyak 16.002 meninggal. Kasus tertinggi di DKI Jakarta kemudian Jawa Timur dan disusul Jawa tengah di nomer 3. Jawa Tengah hingga saat ini berada di zona merah dengan total kasus 48.385. Kota Semarang termasuk pada daerah berisiko tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, prevalensi COVID 19 sebanyak 12.835 kasus, 8.718 sembuh, 388 dirawat, dan 788 meninggal, terdapat 12 orang di Kecamatan Gunungpati dinyatakan positif COVID-19.<sup>3</sup>

COVID-19 yang disebabkan oleh mikroorganisme virus corona, dimana sifat dari virus itu sendiri tidak dapat hidup tanpa inang atau jika berada diluar tubuh.<sup>4</sup> Untuk mengetahui apakah seseorang itu terkena penyakit COVID-19, tentu perlu diketahui beberapa gejala yang umum seperti demam, letih-lesu, batuk kering, batuk berdahak, sakit tenggorokan dan sesak napas. Masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hari hingga 14 hari lamanya, atau berkisar antara 3 hari sampai 7 hari.<sup>5</sup> Akan tetapi, akhir-akhir ini penderita COVID-19 banyak yang tidak mempunyai gejala, sehingga perlu dilakukan kegiatan *screening* secara mendadak di tempat-tempat yang dicurigai sebagai tempat kerumunan, seperti di mall, pasar, tempat ibadah (Masjid, Gereja), bahkan ditempat-tempat umum lainnya. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain pemeriksaan suhu, swab antigen dan swab PCR, jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil yang mengarah ke arah COVID-19 maka pemerintah meminta pasien untuk melakukan isolasi mandiri atau dibawa ke rumah.<sup>6</sup> Mengingat jumlah kasus COVID-19 hingga

sekarang ini semakin bertambah, perlu ditingkatkan usaha pencegahan penyebaran virus ini. Seiring dengan usaha pencegahan tersebut diharapkan kesadaran masyarakat terhadap protokol kesehatan. Adapun pencegahan yang harus dilakukan untuk terhindar dari penyakit COVID-19 seperti rajin cuci tangan, memakai masker, *social distancing*, dan lain-lain, karena sampai saat ini belum ditemukan pengobatan yang tepat untuk penanganan COVID-19.<sup>7</sup>

Pemerintah telah menetapkan bahwa di era new normal ini masyarakat harus dibiasakan untuk mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan, sebagai upaya untuk menurunkan angka penularan yang semakin hari semakin meningkat. Peran masyarakat bisa menentukan kedisiplinan dan kepatuhan di lingkungannya, terutama dari orang tua yang mengajarkan kepada anaknya. Anak-anak melihat kegiatan yang dilakukan oleh orang dewasa dan cenderung akan mengikuti kebiasaan, sehingga diharapkan orang tua dapat memberikan contoh yang baik di lingkungan masyarakat.<sup>8</sup> Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait Protokol Kesehatan terhadap risiko terpaparnya COVID-19 di Kecamatan Gunungpati.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

### **1.2.1 Permasalahan Umum**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang didapatkan, yaitu “apakah terdapat hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpaparnya COVID-19 di Kecamatan Gunungpati.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpaparnya COVID-19 di Gunungpati

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengamati kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan cuci tangan menggunakan sabun
2. Mengamati kesadaran masyarakat akan pentingnya menggunakan masker ketika keluar rumah atau bepergian
3. Mengamati kesadaran masyarakat tentang jaga jarak

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi peneliti mengenai tingkat kesadaran masyarakat kecamatan Gunungpati dalam mengurangi risiko terpaparnya COVID-19.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya masyarakat di kecamatan Gunungpati mengenai informasi untuk mengurangi risiko terpapar COVID-19.

### 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan tingkat kesadaran masyarakat terhadap risiko terpaparnya COVID-19.

### 4. Bagi Institusi Terkait

Sebagai bahan kajian bagi Dinas Kesehatan Kota ataupun puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat mengenai upaya mengurangi risiko terpaparnya COVID-19.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Bella Mutia Fitri.2020 <sup>7</sup>	Penerapan protokol kesehatan era new normal dan risiko COVID-19 pada mahasiswa	Penelitian kuantitatif	Mahasiswa telah menerapkan protokol kesehatan dan terdapat risiko mahasiswa untuk terpapar COVID-19
2.	Devi Pramita Sari, Nabila Sholihah Atiqoh.2020 <sup>8</sup>	Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah	Metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya mencegah virus COVID-19. Dengan hasil masyarakat Ngronggah dengan pengetahuan sebanyak 69,35% dan kepatuhan 74,19%.



Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah sampel, tempat dan desain penelitian. Pada penelitian ini subjek yang digunakan sebagai sampel yaitu masyarakat berusia 18-40 tahun, karena pada usia tersebut di lokasi penelitian populasinya lebih banyak diantara usia yang lain dan dianggap dapat mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif. Penelitian akan dilakukan di Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang dan metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode *Cross Sectional*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesadaran**

Kesadaran berasal dari kata sadar yaitu insaf, merasa, tahu, dan mengerti, sementara kesadaran adalah keadaan mengerti atas hal yang dirasakan atau dialami seseorang. Kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta dengan dirinya sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian). Kesadaran juga merupakan unsur dalam manusia dalam memahami realitas dan bagaimana cara bertindak atau menyikapi terhadap realitas.<sup>9</sup>

##### **2.1.1 Teori tentang Indikator tingkat kesadaran**

Terdapat empat indikator kesadaran yang merupakan suatu tahapan untuk menuju tahap berikutnya dan menunjukkan pada tingkatan kesadaran tertentu, yaitu:

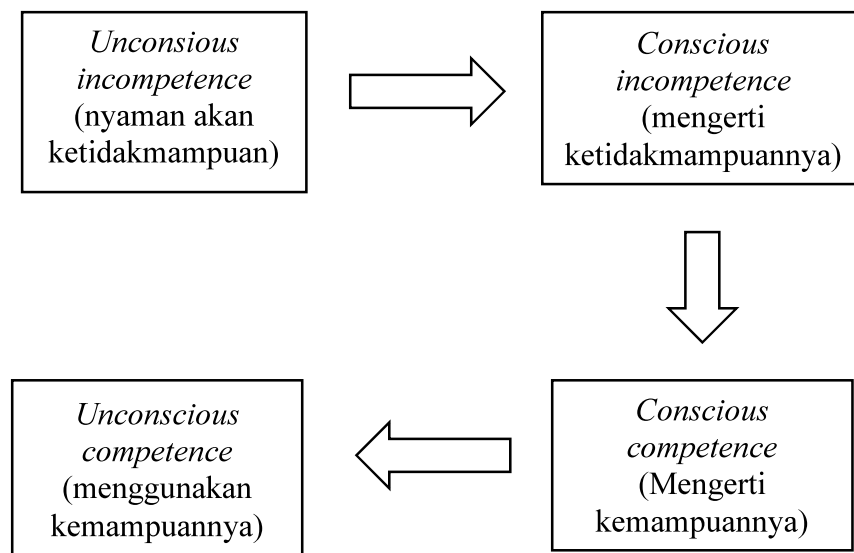
1. Pengetahuan
2. Pemahaman
3. Sikap
4. Pola perilaku (tindakan).

Priyono juga mengemukakan bahwa indikator kesadaran adalah pengetahuan dan pemahaman. Lain halnya dalam bidang psikologi menyebutkan bahwa kesadaran mencakup tiga hal, yaitu: persepsi, pikiran, dan perasaan, sedangkan dalam teori konsistensi (penyadaran),

yang mencantumkan indikator pengetahuan, sikap juga menyebutkan indikator regulasi atau peraturan. Berdasarkan indikator-indikator di atas, dapat dikembangkan dengan teori Benyamin Bloom yang membagi perilaku manusia dalam tiga domain, yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dan dalam perkembangannya teori ini berubah menjadi pengetahuan, sikap, dan praktik (tindakan).<sup>10</sup>

### 2.1.2 Tingkatan Kesadaran

Menurut Geller tahapan dalam kesadaran seseorang yaitu:<sup>11</sup>



**Gambar 1. Tahapan kesadaran seseorang**

1. *Unconscious incompetence*, yaitu tahapan dimana seseorang tidak mengerti apa yang harus dilakukannya.
2. *Conscious incompetence*, yaitu tahapan dimana seseorang mengerti atau tahu apa yang seharusnya dilakukan, tetapi perlu dilakukan pembelajaran untuk melakukannya dengan benar.

3. *Conscious competence*, yaitu tahapan dimana seseorang dapat melakukannya dengan benar karena telah mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
4. *Unconscious competence*, yaitu tahapan terakhir dimana seseorang telah mempunyai kebiasaan dan mengetahui secara benar apa yang dilakukannya.

### **2.1.3 Tingkat Sadar berdasarkan Usia**

Penilaian tingkat sadar diukur dengan perilaku terhadap faktor lingkungan. Menurut Notoatmodjo, perilaku dibentuk dari proses interaksi antara manusia dengan lingkungan, salah satu yang mempengaruhi yaitu usia. Pada usia dewasa sangat menentukan sikap dari individu sehingga diharapkan dapat merespon dari apa yang terjadi dari sekitar lingkungannya, dengan wujud perilaku yang lebih positif daripada usia dibawahnya. Menurut Harlock membagi usia menjadi tiga periode yaitu:<sup>12</sup>

1. Dewasa awal (18-40 tahun)
2. Dewasa madya (41-60 tahun)
3. Dewasa akhir (>61 tahun)

Menurut Santrock orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa perkembangan awal adalah puncak dari perkembangan puncak sosial masa dewasa.<sup>12</sup>

## **2.2 Kecamatan Gunungpati**

### **2.2.1 Geografi Kecamatan Gunungpati**

Kecamatan Gunungpati merupakan kecamatan yang berada di bagian selatan Kota Semarang. Luas wilayah keseluruhan sebesar 5.399,085 Ha terbagi atas 16 kelurahan, 93 RW dan 472 RT. Kecamatan Gunungpati terletak di dekat Gunung Ungaran Kabupaten Semarang di ketinggian 259 meter dengan curah hujan rata-rata 1,853 mm/bulan sehingga udaranya relatif sejuk karena tanahnya berada pada posisi yang tinggi. Topografi permukaan tanahnya bergelombang dan terdapat tanah curam/jurang pada beberapa lokasi. Sebagian besar tanahnya berwarna merah menandakan kesuburan sehingga sangat cocok untuk pertumbuhan berbagai macam tanaman dan buah-buahan. Kecamatan yang sebagian besar wilayahnya berfungsi sebagai lahan konservasi ini memiliki batas-batas:<sup>13</sup>

- Sebelah utara : Kecamatan Ngaliyan
- Sebelah selatan : Kabupaten Semarang
- Sebelah timur : Kab Semarang dan Kecamatan Banyumanik
- Sebelah barat : Kecamatan Mijen dan Kabupaten Kendal

## 2.2.2 Penduduk Berdasarkan Usia

Tabel 2. Jumlah Penduduk per Kecamatan tahun 2019<sup>14</sup>

Jumlah Penduduk dirinci menurut Kelompok Umur per Kecamatan tahun 2019								
<i>Number of Population by Age Group, 2019</i>								
Kecamatan / <i>Sub District</i>	usia (age) 18-24		usia (age) 25-29		usia (age) 30-34		usia (age) 35-40	
	L	P	L	P	L	P	L	P
Mijen	2198	2114	2378	2526	2654	2809	2517	2449
<b>Gunungpati</b>	<b>4399</b>	<b>4365</b>	<b>3223</b>	<b>3396</b>	<b>3137</b>	<b>3287</b>	<b>2885</b>	<b>2953</b>
Banyumanik	6096	6462	5923	6451	5742	6086	5119	5310
Gajahmungkur	3759	3331	3143	3069	2792	2813	2455	2424
Semarang Selatan	4702	4709	3878	3744	3440	3227	3071	3103
Candisari	3850	3453	3979	3785	3579	3532	2990	3053
Tembalang	7121	7013	6572	6714	6501	6833	6242	6211
Pedurungan	9002	9169	8272	8793	7255	7464	6163	6692
Genuk	4527	4625	4857	4838	4331	4414	3779	3878
Gayamsari	3775	3584	3868	3580	3393	3182	2882	2944
Semarang Timur	3925	4465	3571	3265	3193	2904	2854	2869
Semarang Utara	5502	5939	6223	6334	5825	5930	4899	5156
Semarang Tengah	3602	3917	3384	2930	2815	2654	2663	2675
Semarang Barat	6914	6988	7533	7602	7343	7381	6544	6717
Tugu	1506	1564	1552	1538	1331	1383	1231	1286
Ngaliyan	5520	6008	5631	6014	5527	5636	5022	5312
<b>Kota Semarang</b>	<b>76398</b>	<b>77705</b>	<b>73987</b>	<b>74578</b>	<b>68859</b>	<b>69535</b>	<b>61316</b>	<b>63031</b>

sumber : badan pusat statistik kota semarang

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pada masyarakat Gunungpati paling banyak pada rentang usia 18-40 tahun. Sehingga dengan populasi yang besar pada usia 18-40 tahun bisa dilakukan survei terkait penelitian ini.<sup>14</sup>

## 2.3 COVID-19

### 2.3.1 Definisi

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus*.<sup>15</sup> Virus dan penyakit ini awal mulanya terjadi di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Penyakit COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Awalnya oleh WHO virus ini diberi nama novel coronavirus (2019-nCoV).<sup>16</sup>

### 2.3.2 Klasifikasi

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk (COVID-19) per 20 Maret 2020, infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan menjadi tiga kasus, yakni :<sup>17</sup>

#### 1) Kasus Terduga (*suspect case*)

Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

#### 2) Kasus probable (*probable case*)

Kasus suspek dengan ISPA berat atau ARDS atau

meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

### 3) Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR

Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) per 27 Maret 2020.<sup>18</sup>

#### 1) Pasien dalam Pengawasan (PdP)

Pada pasien PdP biasanya Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Kemudian orang dengan riwayat demam dan memiliki riwayat kontak dengan pasien dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 dan pasien dengan ISPA berat yang membutuhkan perawatan dirumah sakit.

#### 2) Orang dalam Pemantauan (OdP)

Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan pernapasan seperti pilek, sakit tenggorokan, batuk dan pada 14 hari terakhir memiliki riwayat



perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Selain itu orang ini juga mengalami gangguan sistem pernapasan dan memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi COVID-19.

### 3) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

### 4) Kasus Konfirmasi

Pasien yang telah melakukan pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dengan hasil positif.

Kontak Erat adalah seseorang yang berdekatan atau bersentuhan fisik langsung dan memberi perawatan kepada kasus konfirmasi atau probable tanpa APD standar. Berada dalam ruangan atau berkunjung dalam radius 1,8 meter dalam waktu minimal total 15 menit dalam durasi 24 jam dengan kasus pasien probable atau konfirmasi. Dalam 2 hari sebelum gejala muncul hingga pasien telah diisolasi dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.<sup>19</sup>

### 2.3.3 Jumlah kasus COVID-19 di kecamatan Gunungpati

Berdasarkan laporan dari Siaga Corona Kota Semarang hingga hari ini tanggal 23 November 2020 total kasus terkonfirmasi mencapai 12.835 dan yang masih dalam perawatan sebanyak 388, kasus

meninggal 788 dan yang sembuh sebanyak 8.718.<sup>20</sup> Dari data yang diperoleh dari DKK Semarang pada bulan Juli kasus positif terbanyak di Kecamatan Gunungpati terdapat di Kelurahan Sukorejo dengan rata-rata penambahan lebih dari 2 kasus positif setiap harinya, sedangkan pada bulan Agustus lebih banyak kasus positif di Kelurahan Sadeng dengan penambahan kasus positif rata-rata setiap harinya lebih dari 1 kasus, untuk bulan September kasus positif mulai menurun tetapi di Kecamatan Gunungpati masih ada beberapa kelurahan yang terdapat kasus positif, yang terbanyak berada di Kelurahan Sadeng. Berdasarkan data yang diperoleh kasus tertinggi berada di Kelurahan Sadeng dan paling rendah di Kelurahan Pakintelan. Kasus tertinggi di Kota Semarang berada di Semarang Barat dan yang terendah di Kecamatan Tugu. Kecamatan Gunungpati termasuk yang kasus positifnya relatif sedikit dan stabil.<sup>21</sup>

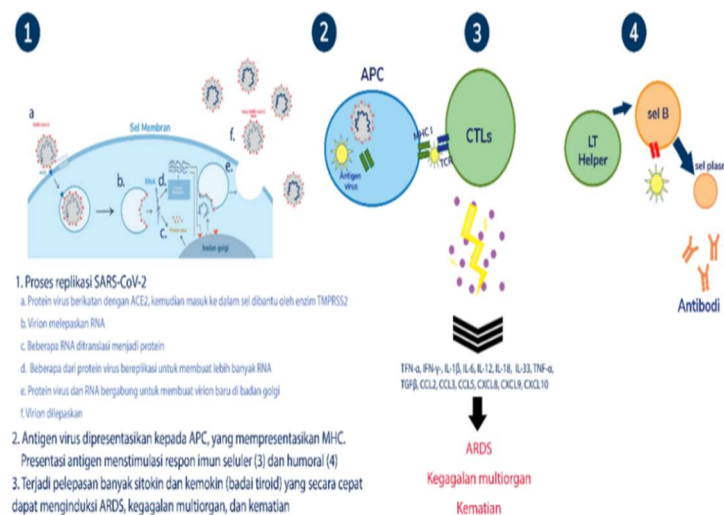
#### **2.3.4 Patogenesis**

Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Setelah virus masuk ke dalam sel SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan.<sup>15</sup>

Pada SARS-CoV-2 diduga, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi.

Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel. Terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru.<sup>22</sup>

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan.<sup>22</sup>



Gambar 2. Skema replikasi dan patogenesis virus<sup>22</sup>

Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presentation cells* (APC). Presentasi antigen virus terutama bergantung pada molekul *major histocompatibility complex* (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi. Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SARS-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang. Hasil penelitian terhadap pasien yang telah sembuh dari SARS menunjukkan setelah 4 tahun dapat ditemukan sel T CD4+ dan CD8+ memori yang spesifik terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen.<sup>22</sup>



Gambar 3. Skema perjalanan penyakit COVID-19.<sup>22</sup>

Pada awal terjadi respon imun, penyakit ini tidak menimbulkan gejala, setelah virus bereplikasi yang masa inkubasinya 3-14 hari. Sedangkan pada hari ke 4 seringkali menimbulkan gejala awal seperti

demam, batuk kering, pilek, nyeri tenggorok. Setelah 8 hari bisa terjadi peningkatan respon imun pejamu.<sup>22</sup>

### **2.3.5 Transmisi**

Moda transmisi SARS-CoV-2, termasuk transmisi kontak, droplet (percikan), melalui udara (airborne), fomit, fekal-oral, melalui darah, ibu ke anak, dan binatang ke manusia. Infeksi SARSCoV-2 umumnya menyebabkan penyakit pernapasan ringan hingga berat dan kematian, sedangkan sebagian orang yang terinfeksi virus ini tidak pernah menunjukkan gejala.<sup>23</sup>

#### **a) Transmisi kontak dan droplet**

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.<sup>23</sup>

### **b) Transmisi melalui udara**

Penularan melalui udara merupakan penyebaran infeksi yang disebabkan oleh penyebaran inti droplet (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara pada rentang jarak dan waktu yang lama. Penularan SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama prosedur medis yang menghasilkan aerosol (prosedur penghasil aerosol). WHO, bersama dengan komunitas ilmiah, secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah virus SARS-CoV-2 memungkinkan menyebar melalui aerosol tanpa adanya penghasil aerosol, terutama dalam kondisi ruangan dengan ventilasi yang buruk.<sup>24</sup>

### **c) Transmisi fomit**

Droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat kita ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien COVID-19 diobati, sehingga transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau

termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.<sup>25</sup> Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahannya virus ini pada permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi droplet saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis coronavirus lain dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini.<sup>23</sup>

### **2.3.6 Faktor Risiko**

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, ada peningkatan ekspresi reseptor ACE-2.<sup>22</sup> *Angiotensin converting enzyme 2 (ACE-2)* adalah enzim yang menempel pada permukaan luar (membran) sel-sel di beberapa organ,

seperti paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus. ACE-2 bekerja mengkatalisis perubahan angiotensin II (suatu vasokonstriktor peptida) menjadi angiotensin 1-7 (suatu vasodilator). ACE-2 melawan aktivitas enzim *angiotensin converting enzyme (ACE)* dengan mengurangi jumlah angiotensin-II dan meningkatkan Angiotensin (1-7).<sup>26</sup> Virus SARS-CoV (penyebab SARS) dapat masuk ke dalam sel inangnya dengan berikatan dengan ACE-2 sebagai reseptornya. Ikatan dengan reseptor ACE-2 inilah yang akan membantu virus SARS-CoV masuk ke dalam sel inangnya. Virus SARS-CoV-2 dapat mengenali reseptor ACE-2 manusia secara lebih efisien dari pada SARS-CoV, yang menyebabkan lebih tingginya kemampuan SARS-CoV-2 untuk menular dari manusia ke manusia. Hal ini dibuktikan dengan sangat mudahnya virus Covid-19 ini menyebar ke seluruh dunia sampai menyebabkan pandemik.<sup>27</sup>

Pada pasien kanker lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2, karena mengalami penurunan respons imun. Kondisi ini terjadi reaksi imunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, bahkan bisa semakin memperburuk pasien. Studi Guan, dkk. menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan infeksi lainnya.<sup>22</sup>



### 2.3.7 Pemeriksaan Penunjang untuk Menegakkan Diagnosis

#### 1) Pemeriksaan PCR Swab

PCR atau *polymerase chain reaction*. PCR merupakan metode pemeriksaan virus SARS Co-2 dengan mendeteksi DNA virus. Uji ini akan didapatkan hasil apakah seseorang positif atau negatif terkena SARS Co-2. Sampel yang digunakan berasal dari swab nasofaring, yang dilakukan pada hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Pasien yang melakukan rawat inap maksimal dilakukan tes PCR tiga kali selama perawatan, sedangkan untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan untuk follow-up. Meskipun terdapat pemeriksaan yang lainnya seperti swab antigen dan rapid antibodi, akan tetapi yang paling akurat SARS COV-2 adalah PCR. Hasil PCR ini biasanya berlaku sampai dengan 14 hari dibandingkan tes yang lainnya memiliki batas waktu yang lebih singkat.<sup>28</sup>

#### 2) Pemeriksaan Laboratorium

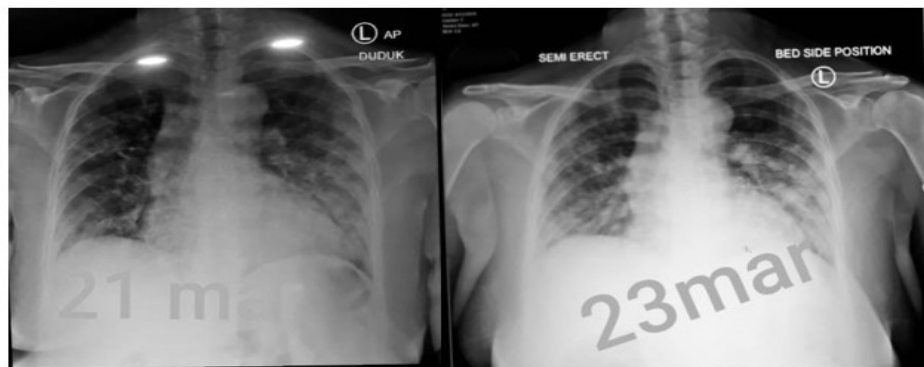
Parameter Hematologi yang mendukung penegakan diagnosis COVID-19 adalah penurunan jumlah leukosit atau leukopenia yaitu jumlah leukosit atau sel darah putih  $< 4000 / \text{ul}$ ; hitung netrofil absolut  $> 2500 / \text{ul}$  hitung limfosit absolut atau ALC  $< 1500 / \text{ul}$ , netrofil limfosit rasio (NLR)  $> 3,13$  dan CRP  $> 10 \text{ mg/l}$ .<sup>29</sup>

### 3) Pencitraan

Pada kasus ODP dan PDP tanpa pneumonia tidak rutin dilakukan pemeriksaan foto toraks, tergantung kondisi pasien dan penilaian dari klinisi. CT-scan toraks dilakukan jika terindikasi dan kondisi yang memungkinkan. Pemeriksaan *virologi* yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CTscan) toraks.<sup>22,30</sup>

#### a) Foto Toraks

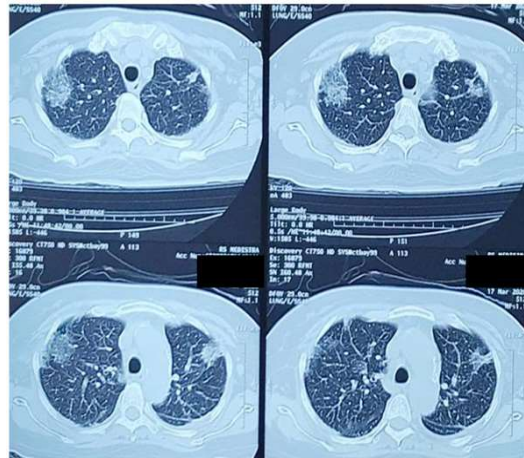
Pada foto toraks ditemukan gambaran seperti opasifikasi ground-glass, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis, tetapi pada foto toraks hasilnya kurang sensitif dibandingkan CT scan.



Gambar 4. Gambaran Foto Toraks pasien COVID-19.<sup>30</sup>

#### b) CT Scan

Temuan utama pada CT scan toraks adalah opasifikasi ground-glass dengan atau tanpa konsolidasi, sesuai dengan pneumonia viral. Paru cenderung bilateral atau multilobular lebih sering pada lobus inferior dengan distribusi lebih perifer.



Gambar 5. Gambaran CT-Scan pada COVID-19.<sup>30</sup>

### 2.3.8 Upaya Pengobatan COVID-19

#### a) Tanpa gejala

##### a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi,
- Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

##### b. Non-farmakologis Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

##### 1. Pasien :

- Menggunakan masker dan jaga jarak dengan keluarga
- Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah

##### c. Farmakologi

- Bila terdapat penyakit komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila

pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.<sup>28</sup>

- Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan ;
  - Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
  - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, Zink , Vitamin D
  - Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari
  - Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.<sup>28</sup>

## **b) Derajat COVID-19 ringan**

### **a. Isolasi dan Pemantauan**

- Isolasi mandiri di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- Petugas FKTP diharapkan memantau kondisi pasien.
- Setelah melewati masa isolasi pasien kontrol ke FKTP

### **b. Non Farmakologis Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan**

### **c. Farmakologis**

- Vitamin C dengan pilihan:
  - Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral 14 hari
  - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- Dianjurkan vitamin yang mengandung vitamin C, D, B, E,
- Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari
- Antivirus :
  - Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 57 hari
  - Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
- Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam.

- Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM.<sup>28</sup>

### **c) Derajat COVID-19 Sedang**

#### **a. Isolasi dan Pemantauan**

- Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/  
Rumah Sakit Darurat COVID-19
- Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/  
Rumah Sakit Darurat COVID-19

#### **b. Non Farmakologis**

- Asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

#### **c. Farmakologis**

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV)
- Diberikan terapi farmakologis berikut:
  - Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) Ditambah Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan

selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5) Atau Remdesivir  
200 mg IV drip (hari ke-1)

- Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.<sup>28</sup>

#### **d) Derajat COVID-19 berat**

Berikan terapi oksigen tambahan kepada pasien SARI dan gangguan gawat pernapasan, hipoksaemia atau renjatan dan target  $SpO_2 > 94\%$ . Untuk pasien dewasa yang menunjukkan tanda-tanda darurat perlu menerima tatalaksana saluran pernapasan dan terapi oksigen untuk mencapai  $SpO_2 \geq 94\%$ . Mulai berikan terapi oksigen 5 L/menit dan atur titrasi untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 93\%$  selama resusitasi; atau gunakan sungkup tutup muka dengan kantong reservoir (dengan tingkat 10-15 L/min) jika pasien dalam kondisi kritis. Setelah pasien stabil, targetnya adalah  $> 90\%$   $SpO_2$  pada pasien dewasa tidak hamil dan  $\geq 92-95\%$  pada pasien hamil. Untuk pasien anak-anak dengan tanda-tanda darurat (pernapasan terhalang atau apnea, gawat pernapasan, sianosis sentral, renjatan, koma, atau kejang) dilakukan tatalaksana saluran pernapasan dan terapi oksigen untuk mencapai  $SpO_2 \geq 94\%$ ; jika tidak menunjukkan tanda-tanda darurat, target  $SpO_2$  adalah  $\geq 90\%$ ). Disarankan menggunakan prong hidung (nasal prong) atau kanula hidung untuk pasien anak yang masih kecil karena lebih dapat diterima. Semua area di mana perawatan pasien SARI dilakukan harus dilengkapi oksimeter

denyut, sistem oksigen sekali pakai yang berfungsi, antarmuka pengantaran oksigen sekali pakai (kanula hidung, prong hidung, masker wajah sederhana, dan sungkup tutup muka dengan kantong reservoir). Pantau dengan teliti tanda-tanda pemburukan klinis pada pasien COVID-19, seperti kegagalan pernapasan progresif cepat dan sepsis dan segera beri intervensi perawatan suportif. Tanda-tanda vital pasien COVID-19 di rumah sakit perlu dimonitor secara berkala kemudian dilakukan Uji laboratorium hematologi dan biokimia dan ECG harus dilakukan saat pasien masuk rumah sakit dan saat diperlukan untuk memonitor komplikasi, seperti cedera liver akut, cedera ginjal akut, cedera jantung akut, atau renjatan. Pelaksanaan terapi suportif yang tepat waktu, efektif, dan aman penting dalam terapi pasien yang menunjukkan manifestasi berat COVID-19. Setelah resusitasi dan stabilisasi pasien hamil, kesehatan janin harus dimonitor, Perhatikan kondisi komorbid pasien untuk menyesuaikan tatalaksana penyakit kritis. Tentukan terapi kronis mana yang perlu dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara. Monitor interaksi obat gunakan tatalaksana cairan konservatif pada pasien SARI jika belum ada bukti renjatan, Perawatan pasien SARI dengan cairan intravena harus hati-hati dilakukan, karena resusitasi cairan yang agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama di mana ventilasi mekanis terbatas. Hal ini berlaku untuk perawatan pasien anak dan pasien dewasa.<sup>31</sup>



## 2.4 Upaya Pencegahan Covid-19

### a) Pedoman Pencegahan Yang Dilakukan Pemerintah

- 1) Pemerintah Indonesia telah membentuk Tim Gerak Cepat (TGC) di pintu masuk negara seperti bandara, pelabuhan, Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN). Tim dipilih yang memiliki kompetensi dalam pencegahan penyakit.
- 2) Tim bertugas melakukan pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan di pintu masuk negara.
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan di sekitar 135 titik di bandar udara, di darat dan pelabuhan, dengan menggunakan alat pemindai suhu tubuh bagi siapa pun yang memasuki wilayah Indonesia, sesuai regulasi kesehatan internasional.
- 4) Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan tiga langkah pencegahan masuknya virus Corona ke wilayah Indonesia, yaitu:
  - Menerbitkan Surat Edaran kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, RS Rujukan, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTCL) untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kemungkinan masuknya penyakit ini.
  - Menempatkan 135 *thermal scanner* di seluruh bandar udara di Indonesia terutama yang mempunyai penerbangan langsung ke Tiongkok.

- Memberikan *health alert card* dan Komunikasi, informasi, dan Edukasi (KIE) pada penumpang.
- 5) Kementerian Kesehatan juga telah menunjuk sedikitnya 100 Rumah Sakit rujukan, yang sebelumnya dipakai pada kasus flu burung.
  - 6) Kementerian Kesehatan membuka kontak layanan yang dapat diakses masyarakat untuk mencari informasi perihal virus corona.
  - 7) Memulangkan WNI dari Provinsi Hubei, RRT pada tanggal 2 Februari 2020.<sup>32</sup>

#### **b) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes**

- 1) Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan sebagai berikut:
  - a) Menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien
  - b) Menerapkan pengendalian administrasi
  - c) Melakukan pendidikan dan pelatihan
- 2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19.<sup>28</sup>

a) Penerapan Kewaspadaan Isolasi

Kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Kewaspadaan Standar Kewaspadaan Standar terdiri dari:

1) Kebersihan Tangan atau *Hand Hygiene*

- Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai 5 moment WHO:
  - a) Sebelum menyentuh pasien
  - b) Sebelum melakukan tindakan aseptik
  - c) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh
  - d) Setelah menyentuh pasien
  - e) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien
- Selain itu, kebersihan tangan juga wajib dilakukan pada saat:
  - a) Melepas sarung tangan steril
  - b) Setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis
  - c) Setelah melepaskan sarung tangan steril.
  - d) Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan

**c) Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat**

Untuk mencegah penularan Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus rantai penyebaran COVID-19. Mengingat cara

penularannya melalui droplet dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi dimana saja termasuk ketika berada di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain yang terdapat orang berinteraksi dengan banyak orang pencegahan bisa dilakukan dari diri sendiri dengan mencuci tangan dengan air mengalir setelah memegang benda apapun, hindari menyentuh mata, hidung dan mulut, menggunakan masker ketika berada diluar rumah atau sedang bepergian kemana saja, mengurangi kerumunan atau hindari tempat yang ramai banyak orang, dan selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat.<sup>28</sup>

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat terjadinya penularan dalam skala yang lebih luas. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan banyak orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, Upaya yang dilakukan masyarakat melalui:<sup>32</sup>

1) Upaya pencegahan (*prevent*)

Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan dengan cara sosialisasi, edukasi, dengan menggunakan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang

2) Kegiatan perlindungan (*protect*)

Dilakukan penyediaan tempat cuci tangan atau *handsanitizer*, jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang

berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

3) Upaya penemuan kasus (*detect*)

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

4) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran, dengan rutin berkoordinasi dengan dinas kesehatan atau fasyankes untuk melakukan pelacakan, serta melakukan pemeriksaan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait respond adanya kasus COVID-19 meliputi:<sup>33</sup>

- a) Dilarang berdekatan dengan jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman
- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot)
- c) Bekerja dari rumah (*Work from Home*)
- d) Dilarang berkerumun

- e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- f) Hindari berkumpul teman dan keluarga, Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- g) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- h) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka
- i) Anak sebaiknya diajak bermain bersama keluarganya sendiri di rumah
- j) Melaksanakan ibadah dari rumah
- k) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- l) Dalam adaptasi kebiasaan baru, harus membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
- m) Memakai masker bagi semua orang

## **2.5 Hubungan Tingkat Kesadaran dan Risiko Terpaparnya COVID-19**

COVID-19 merupakan suatu wabah yang sedang terjadi di seluruh dunia, yang disebut pandemi COVID-19. Dikatakan wabah karena dalam jangka waktu yang singkat mengalami lonjakan kasus yang banyak.<sup>2</sup> Tentu pemerintah bersama dengan tenaga kesehatan bereperan penting untuk mengatasi wabah ini supaya tidak terjadi lonjakan angka kasus COVID-19,

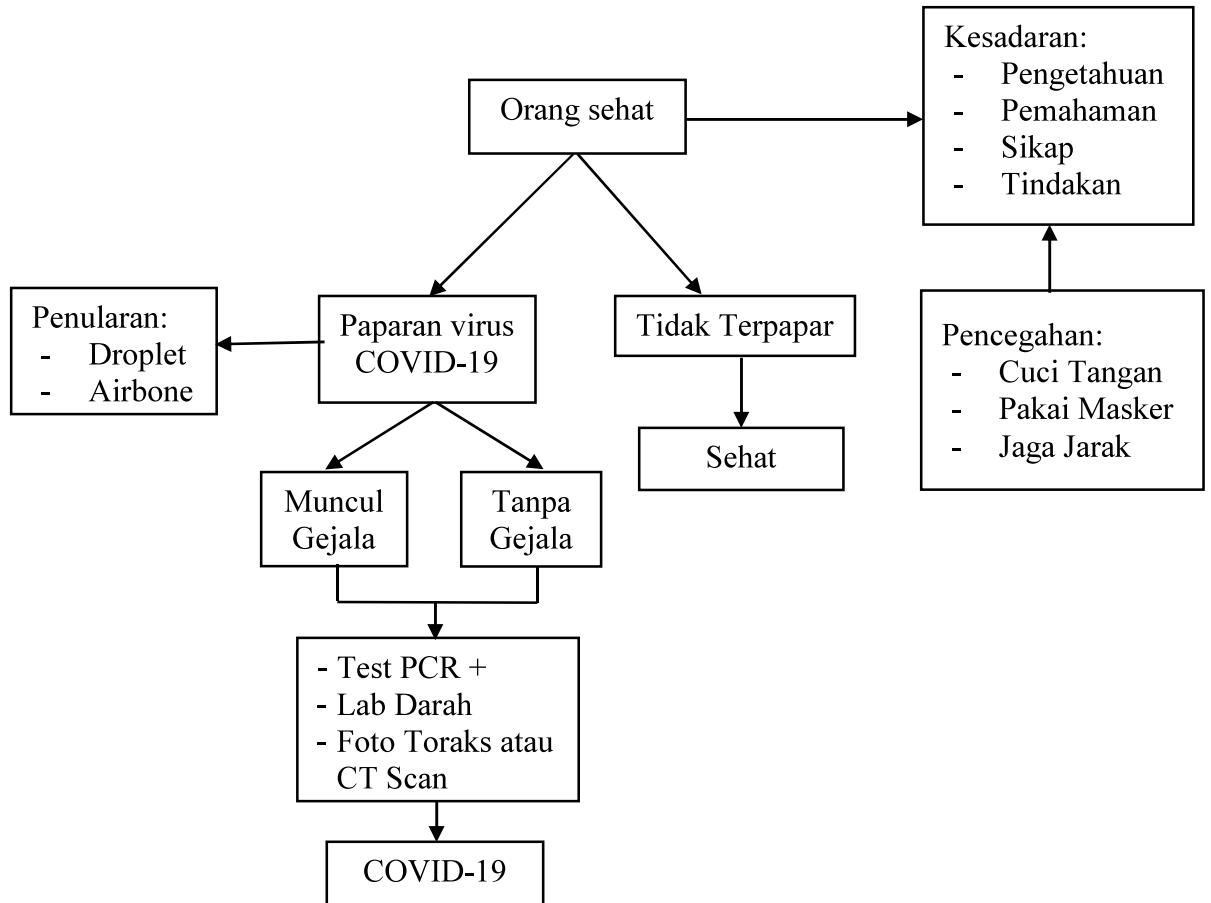
tetapi tidak hanya pemerintah dan tenaga kesehatan saja yang berpengaruh untuk mengatasi wabah ini. Masyarakat juga diharap kesadarannya dengan memperhatikan beberapa aspek kesadaran antara lain pengetahuan, sikap, dan tindakan.<sup>10</sup>

Masyarakat harus mengerti terlebih dahulu apa itu virus COVID-19 dan mengikuti anjuran protokol kesehatan yang di sarankan oleh pemerintah dan dinas terkait untuk mencegah COVID-19 berikut cara pencegahan: memakai masker, menjaga jarak dan cuci tangan pake sabun. Jika masyarakat dapat mengikuti aturan dan menjalankan himbauan pemerintah diharapkan bisa memutus rantai penyebaran COVID-19. Berdasarkan penelitian Devi tentang masyarakat yang patuh menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Ngronggah.<sup>8</sup>

### BAB III

#### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

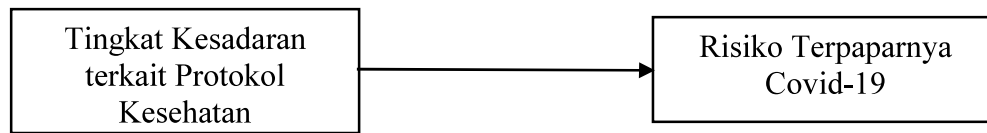
##### 3.1 Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori



### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

### 3.3 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpaparnya COVID-19 di Kecamatan Gunungpati.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Ruang Lingkup Penelitian

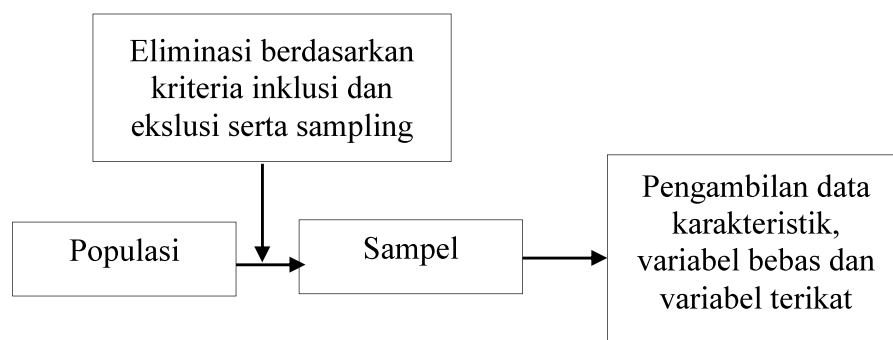
Ruang lingkup penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Gunungpati, Semarang, Jawa Tengah, pada bulan November- Januari 2021.

#### 4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, tetapi hanya melakukan pengamatan. *Cross sectional* berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam satu kurun waktu yang sama. Desain ini dipilih karena desain merupakan yang paling superior dibandingkan desain penelitian lain dalam hal menentukan prevalensi dari suatu penyakit.<sup>34</sup>



Gambar 8. Rancangan Penelitian

#### 4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Gunungpati, Semarang.

##### 4.4.2 Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan, maka dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \alpha p x q}{d^2}$$

$$\frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,15^2}$$

$$= \frac{0,9604}{0,0225}$$

$$= 42,68$$

Dibulatkan menjadi 43 responden

Keterangan:

n : jumlah sampel

Z : derivat baku alfa (1,96)

p : proporsi kategori variabel yang diteliti (50%)

q : 1-p

d : presisi (15%)

Berdasarkan perhitungan di atas, terlihat bahwa jumlah sampel minimal yang digunakan penelitian ini adalah 42.68 dan dibulatkan menjadi 43 responden.<sup>35</sup>

Kriteria inklusi:

- 1) Berusia 18-40 tahun
- 2) Bersedia ikut serta dalam penelitian ini
- 3) Warga Kecamatan Gunungpati

Kriteria eksklusi:

- 1) Orang yang sedang melakukan isolasi mandiri
- 2) Pihak tidak bersedia untuk dilakukan penelitian
- 3) Pihak tidak mengisi kuesioner secara lengkap

#### 4.5 Variabel dan Definisi Operasional

##### 4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) : Tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan

Variabel dependen (terikat) : Risiko terpapar COVID-19

##### 4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
Tingkat kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan	Merupakan ukuran seberapa besar pemahaman individu usia 18-40 tahun tentang protokol kesehatan COVID-19 berdasarkan pengisian kuesioner	Kuisisioner	Ordinal
Risiko terpapar Covid-19	Merupakan ukuran kemungkinan individu untuk tertular COVID-19 berdasarkan pengisian kuesioner	Kuisisioner	Ordinal

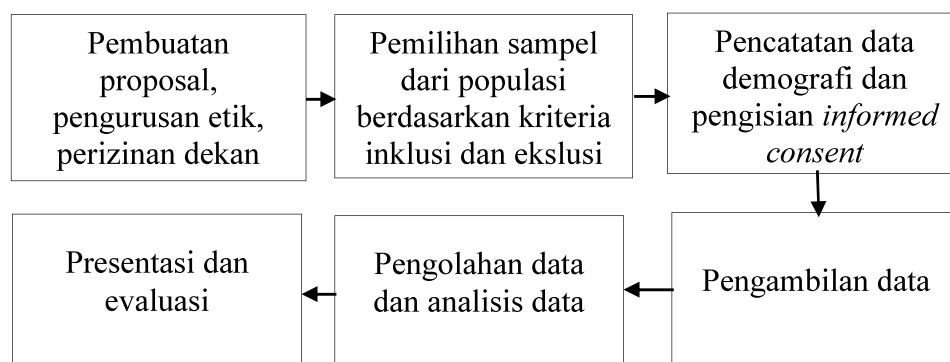
#### 4.6 Cara Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini merupakan data responden. Data tersebut kemudian akan diolah hingga siap untuk dianalisis.

#### 4.7 Instrumen dan Bahan Penelitian

Bahan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner baru yang dibuat peneliti. Kuesioner tersebut akan diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya.

#### 4.8 Alur Penelitian



Gambar 9. Alur Penelitian

#### 4.9 Analisis Data

Pada bagian bivariat, hipotesis penelitian akan diuji menggunakan metode *Chi Square*. Hipotesis diterima apabila nilai  $p < 0,05$ .

#### 4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian menggunakan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Peneliti menetapkan formulir persetujuan penelitian
- 2) Penjelasan manfaat penelitian
- 3) Penjelasan kemungkinan dan resiko yang dapat ditimbulkan

- 4) Menggunakan nama inisial atau samaran
- 5) Menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan peneliti

#### 4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 4. Jadwal Penelitian

	<b>Oktober</b>	<b>November</b>	<b>Desember</b>	<b>Januari</b>	<b>Februari</b>
Penyusunan proposal penelitian					
Seminar proposal dan evaluasi					
Pengambilan data penelitian					
Pengolahan dan analisis data					
Sidang hasil dan evaluasi					

**HALAMAN INI TIDAK TERSEDIA**

**BAB V & VI**

**DAPAT DIAKSES MELALUI  
UPT PERPUSTAKAAN UNWAHAS**

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN**

#### **7.1 Simpulan**

1. Hasil tingkat kesadaran berdasarkan kuisioner dari 43 responden sebanyak 76,7% atau 33 responden memiliki kesadaran yang cukup baik dan 23,2% atau 10 responden memiliki kesadaran yang kurang
2. Hasil tentang risiko terpapar COVID-19 berdasarkan kuisioner dari 43 responden sebanyak 95,3% atau 41 responden memiliki risiko terpapar rendah dan hanya 5,7% atau 2 responden yang memiliki risiko terpapar tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kesadaran terkait protokol kesehatan terhadap risiko terpapar COVID-19 di Kecamatan Gunungpati.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang dibuat, beberapa saran dari peneliti adalah :

1. Bagi Masyarakat
  - a. Meningkatkan pengetahuan tentang COVID-19 dengan menggunakan informasi yang didapat baik melalui internet, perpustakaan, dan media sosial
  - b. Berperan aktif dalam upaya preventif berupa penerapan protokol kesehatan dan masyarakat termasuk perilaku pencegahan



## 2. Bagi Dinas Kesehatan

Perlu dilakukan penyuluhan atau edukasi tentang COVID-19 ke seluruh masyarakat di Kecamatan Gunungpati oleh dinas kesehatan atau puskesmas

## 3. Bagi Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar agar lebih representatif terhadap keadaan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). MenKes/413/2020. 2020
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 54. WHO. 2020
3. Kemenkes RI. COVID-19 dalam Angka. 2020
4. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Data Sebaran . Available online: <https://covid19.go.id/>
5. Satgas Covid-19. Satgas Penanganan COVID-19 [Internet]. Covid19.go.id. 2020
6. Isbaniah F, Susanto AD. Pneumonia Corona Virus Infection Disease -19 ( COVID-19 ). J Indon Med Assoc. 2020;70(4): 87–94
7. Fitri. Bela. M., Widyastutik. O., *Hasil Penelitian dan Pembahasan (Penerapan protokol kesehatan era new normal dan risiko COVID-19 pada mahasiswa )*. Pontianak: Skripsi Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2020. Hal: 1-6
8. Sari. Devi. P., Nabila. Sholihah., dkk. *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid 19 Di Ngronggah*. Sukoharjo: Skripsi Universitas Duta Bangsa. 2020. Hal: 52-54
9. Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2015), h. 975
10. Pirantika, A. Purwanti RS. *Pengaruh Tingkat Kesadaran Masyarakat Kelurahan Lenteng Agung Terhadap Implementasi Zakat Profesi*. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh. 2017;01:1–7.
11. Wardhani. A. Sih. *Studi Tentang Kesadaran pekerjaan terhadap pelaporan kecelakaan kerja di PT Nisan Diesel*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012.

12. Mahendra M, Sri Ardani I. Pengaruh Umur, Pendidikan Dan Pendapatan Terhadap Niat Beli Konsumen Pada Produk Kosmetik the Body Shop Di Kota Denpasar. *E-Jurnal Manaj Univ Udayana*. 2015
13. Kecamatan Gunungpati. Kondisi Geografis daerah. 2018. di akses pada tanggal 16 November 2020. <https://kecgunungpati.semarangkota.go.id/profil-kecamatan>
14. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2019: Data Penduduk Usia 0-40 di Semarang.2018-2019;2020.
15. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Geneva: WHO. 2020
16. Isbaniah F, Susanto AD. Pneumonia Corona Virus Infection Disease -19( COVID-19 ). *J Indon Med Assoc*. 2020;70(4):87–94.
17. World Health Organization. Global surveillance for human infection with novel Coronavirus (2019-nCoV). 2020
18. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019- nCoV). 2020
19. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke 3. 2020.
20. Siaga Corona Kota Semarang. Data Coronavirus Semarang. 2020 available from: <https://siagacorona.semarangkota.go.id/halaman/odppdpv2>
21. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peta sebaran COVID-19 di Kota Semarang. 2020. available from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/>
22. Susilo. A., Rumende CM., Pitoyo CW.,dkk. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indonesia*. 2020;7(1):45.
23. World Health Organization. Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. Pernyataan keilmuan. 2020;1–10.
24. World Health Organization. Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Geneva. 2020
25. Zhou J, Otter J, Price JR, dkk. Investigating SARS-CoV-2 surface and air

- contamination in an acute healthcare setting during the peak of the COVID-19 pandemic in London (pre-print). *MedRxiv*. 2020
26. Indonesia Perhimpunan Dokter Paru. Pneumonia Covid-19 Diagnosis. *J Am Pharm Assoc*. 2020.55(5):3–10.
  27. Robert Maramis. Ilmu Kedokteran Jiwa (edisi 2). Surabaya: UNAIR. 2010. hlm. 142.
  28. Erlina Burhan., Susanto AD., Nasution SA., dkk. Pedoman Tatalaksana Covid-19 Edisi 3. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 2020.
  29. Yan G., Lee CK., Lam L., dkk. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. *Lancet Infect Dis*. 2020.
  30. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak. 2020
  31. World Health Organization. Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat (SARI) suspek penyakit COVID-19. 2020.
  32. Kementerian Luar Negeri. Langkah dan Upaya Pemerintah Indonesia Dalam Menangani Dan Menghadapi Virus Novel Corona 2019 (N-COV). 2020.
  33. Indrawati W. Membantu Masyarakat Mencegah Wabah Covid-19. 2020;4:145–50.
  34. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV. 2017
  35. Suryana. Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 2010
  36. Irawaty DK. Pengelolaan Keuangan Keluarga Pada Era Pandemi Covid19  
Pengelolaan Keuangan Keluarga Pada Era Pandemi Covid-19. Direktorat Pemberdayaan Ekonomi Keluarga Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020.
  37. Jamil SH. Pengaruh Pembelajaran Daring Terhadap Minat Belajar Mahasiswa Pada Masa Pandemi COVID-19. *Behav Account J*. 2020;3(1):62–83.