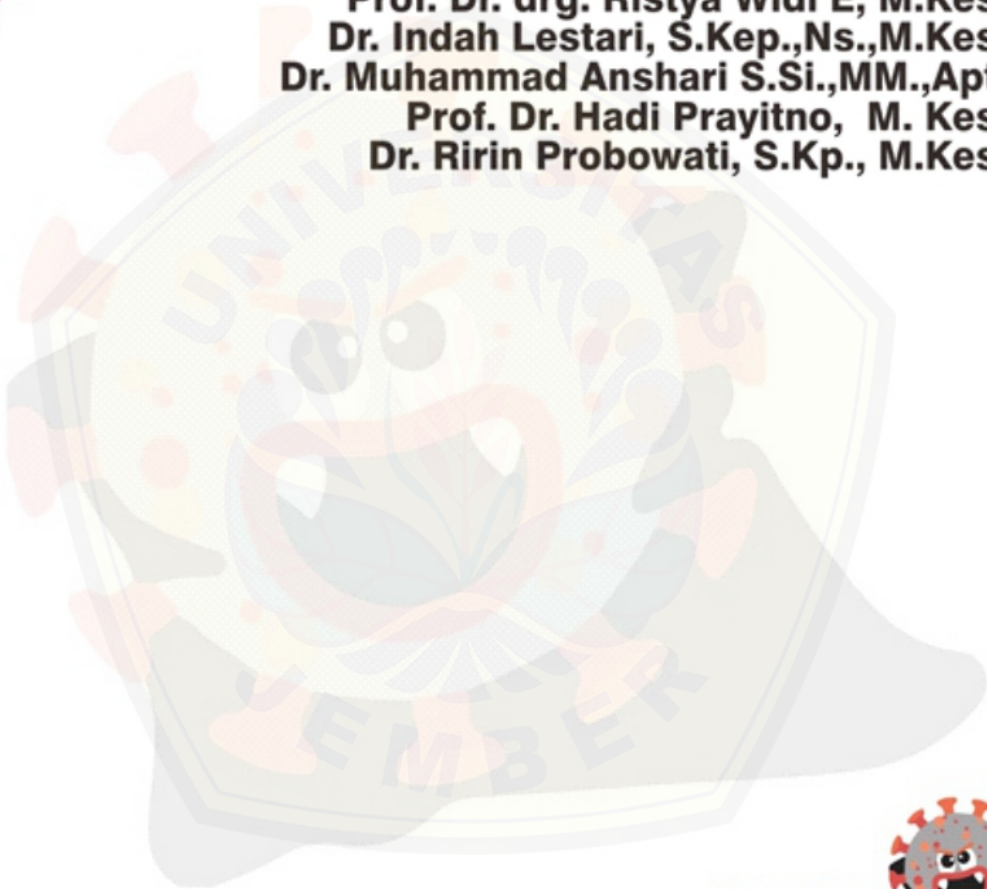


# ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP COVID-19

**Dr. Noer Saudah, S, Kep. Ns., M. Kes**  
**Prof. Dr. drg. Ristya Widi E, M.Kes**  
**Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**Dr. Muhammad Anshari S.Si.,MM.,Apt**  
**Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes**  
**Dr. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes**



# **ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP COVID-19**



Dr. Noer Saudah, S, Kep. Ns., M. Kes  
Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes  
Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Dr. Muhammad Anshari S.Si.,MM.,Apt  
Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes  
Dr. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes

**UPT PERCETAKAN & PENERBITAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## **ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP COVID-19**

Penulis:

Dr. Noer Saudah, S, Kep. Ns., M. Kes  
Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes  
Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Dr. Muhammad Anshari S.Si.,MM.,Apt  
Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes  
Dr. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak  
Risky Fahriza, M. Arifin, M. Hosim

ISBN: 978-623-7226-97-0

Penerbit:

UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember

Redaksi:

Jl. Kalimantan 37  
Jember 68121  
Telp. 0331-330224, Voip. 00319  
*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

Distributor Tunggal:

UNEJ Press  
Jl. Kalimantan 37  
Jember 68121  
Telp. 0331-330224, Voip. 0319  
*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak tanpa ijin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, *photoprint*, maupun *microfilm*.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa Syukrillah, semoga Allah SWT tetap melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya unyuk kita semua. Dengan bangga saya mengucapkan selamat kepada teman-teman pemerhati masalah kesehatan yang telah berhasil menuntaskan buku “Analisis Kesehatan Masyarakat pada Pandemi COVID-19”. Karya ini merupakan kontribusi nyata para penulis dalam membangun sikap positif dari kondisi Pandemi Covid-19. Sebelumnya kita tidak pernah membayangkan akan mengalami kondisi chaos seperti ini. Pandemi Covid-19 telah berdampak pada seluruh tatanan kehidupan; kesehatan, pengobatan, keperawatan, kematian, kependudukan, perekonomian, pariwisata, bahkan dunia pendidikan. Semua bidang harus bergerak cepat untuk mengatasi masalah ini, tetapi dampaknya melumpuhkan semua aktivitas kehidupan.

Kehadiran buku ini, semoga dapat menjadi pencerahan bagaimana masyarakat harus bersikap, menjaga diri dari kemungkinan tertular, patuh pada kegiatan pencegahan dan tidak putus asa dengan kondisi pandemic ini. Tetaplah patuh pada kebijakan pemerintah, bahwa jargon “INDONESIA? TERSERAH, SUKA-SUKA KALIAN SAJA” adalah sebuah keputus-asaan, sebagai professional kita harus mengingatkan semua pihak, termasuk diri kita bahwa setiap manusia harus bertanggung jawab terhadap dirinya masing-masing, menjaga diri masing-masing, dan fungsi kehidupan harus tetap berjalan. Bekerjaah dengan ihlas, sesuai tugas dan fungsi pokok kita. Inilah kebaikan yang dapat kita berikan, seandainya tidak dapat memberikan kebaikan, setidaknya jangan membuat keburukan bagi yang lain. Tetap semangat, “NEVER GIVE UP”, berikan kontribusi terbaik untuk Bangsa kita tercinta.

Kami turut mengucapkan terimakasih pada seluruh contributor, semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh masyarakat ditengah Pandemi Covid-19 ini, Amiin.

Surabaya, 18 Mei 2020.



**Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penyusunan buku “Analisis Kesehatan Masyarakat pada Pandemi COVID-19” dapat diselesaikan. Buku ini memuat definisi tentang COVID-19 dan analisis kesehatan masyarakat dalam menyikapi pandemi ini. Buku ini ditulis sebagai referensi dan tata laksana penanganan COVID-19 baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah saat melakukan karantina mandiri.

Buku ini merupakan respon cepat dari ahli kesehatan masyarakat yang turut peduli terhadap munculnya pandemic global Coronavirus Disease-19 (COVID-19) yang telah menyebabkan 240 kematian di Indonesia hingga tanggal 08 April 2020. Penyebaran virus dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia. Oleh karena itu, buku ini dibuat dapat membantu memberikan panduan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

Semoga buku ini bermanfaat untuk masyarakat dan tambahan referensi COVID-19. Demikian pengantar dari Kami, semoga Allah SWT selalu melindungi kita.

Tim Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 2 KONSEP DASAR COVID-19 .....</b>	<b>3</b>
2.1 Definisi COVID-19 .....	3
2.2 Perjalanan Penemuan.....	3
2.3 Gejala.....	5
2.4 Pengobatan dan Pencegahan.....	7
<b>BAB 3 SCREENING COVID-19 .....</b>	<b>13</b>
<b>BAB 4 FENOMENA COVID-19 DALAM PARADIGMA BSPB ....</b>	<b>30</b>
4.1 Latar belakang .....	30
4.2 Membangun Interkoneksi keilmuan .....	30
4.3 Perspektif Budaya-Sosio-Psiko-Biologi(BSPB).....	34
4.4 Perspektif Interrelatif BSPB sebagai sebuah Paradigm Holistik BSPB .....	36
4.5 Tinjauan Holistik Fenomena Covid-19 .....	39
<b>BAB 5 DAMPAK COVID-19 TERHADAP KERENTANAN         SOSIAL .....</b>	<b>48</b>
5.1 Pengantar .....	48
5.2 Dampak Pandemi Covid – 19.....	49
5.3 Kerentanan Sosial.....	52
5.4 Dampak Kerentanan Sosial .....	54
5.5 Solusi .....	56

<b>BAB 6 PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMERINTAH TERKAIT WABAH COVID-19</b> .....	61
<b>BAB 7 KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN COVID-19</b> .....	73
7.1 Pengantar .....	73
7.2 Hakikat Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	74
7.3 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	76
7.4 Fungsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	77
7.5 Keselamatan & Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	78
7.6 Prosedur Keselamatan dan Kesehatan kerja Bagi Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	79
7.7 Prosedur Keselamatan & Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan .....	81
7.8 Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Institusi Pendidikan.....	87
7.9 Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sektor Rumah Tangga .....	89
7.10 Mengapa Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lingkungan Rumah Tangga itu Penting?.....	89
7.11 Untuk Siapa K3 di Lingkungan Rumah Tangga?.....	89
7.12 Bagaimana Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lingkungan Rumah Tangga?.....	89
7.13 Bagaimana Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dari Rumah dalam Upaya Pencegahan Covid-19 ?.....	90
7.14 Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sektor Publik .....	93
<b>BAB 8 PERAN MASYARAKAT DALAM MEMUTUS MATA RANTAI PENYEBARAN COVID-19</b> .....	96
<b>BAB 9 PENUTUP</b> .....	106
<b>CURICULUM VITAE</b> .....	107

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Interelasi alamiah (Anshari, 2016).....	32
Gambar 2. Interelasi Sosio-Psikologi (Anshari, 2016).....	33
Gambar 3. Interelasi BSPB (Anshari, 2016) .....	33
Gambar 4. Perspektif Interelatif Budaya-Sosio-Psiko-Biologi (BSPB) (Anshari, 2016) .....	34
Gambar 5. Paradigma Holistik BSPB.....	36
Gambar 6. Pola Transformational thinking (Gould, 2006).....	38
Gambar 7. Pembentukan Siymbolic Reality.....	41
Gambar 8. Peran Faktor Penunjang .....	42
Gambar 9. Metamodel meaning making (M3) (Anshari, 2016) .....	45
Gambar 10. Kebijakan Presiden terkait COVID-19 (Katadata, 2020).....	70
Gambar 11. 5 Langkah Cuci Tangan Yang Benar .....	97
<i>Gambar 12. Physical distancing</i> .....	98





## BAB 1 PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease* atau yang biasa disebut dengan COVID-19 merupakan suatu penyakit pneumonia jenis baru yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Penyebaran virus ini sangat cepat yaitu ditularkan melalui manusia ke manusia dan telah menyebar luas pada lebih dari 190 negara. WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik. Jumlah kematian diseluruh dunia hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 33.106 kasus dari 634.835 kasus. Angka kejadian di Indonesia sampai tanggal 08 Maret 2020, ditetapkan 2.738 kasus positif, 221 meninggal dan 204 dinyatakan sembuh.

Penularan penyakit COVID-19 terjadi dengan cepat. Orang yang terpapar COVID-19 ada yang bisa sembuh dan ada yang mengalami gangguan respiratory berat dan berakhir dengan kematian. Kondisi tersebut dikarenakan status kesehatan awal dari masing-masing orang sebelum terinfeksi. Pada orang dengan komorbid seperti obesitas, penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi, maka kondisi tersebut akan memperburuk saat terinfeksi COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Bloomgarden (2020) menyatakan bahwa tingkat kematian di Hongkong dengan usia 75 tahun lebih tinggi pada pasien dengan riwayat Diabetes Mellitus dibandingkan penyakit lain seperti penyakit jantung dan kanker Bloomgarden, Z. T (2020). Penyakit hipertensi juga menunjukkan korelasi yang signifikan, dimana pasien dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko kematian 2,5 lebih tinggi.

Pasien Komorbid seperti diabetes dapat menyebabkan tingginya gula darah, kondisi tersebut menjadi indikasi utama yang menyebabkan disregulasi dan keterlambatan respon sistem imun terhadap infeksi. Dua hal tersebut menyebabkan infeksi virus SARS-CoV2 yang memiliki afinitas tinggi dalam berinteraksi dengan reseptor ACE2 di sel epitel paru-paru, serta berpotensi meningkatkan mortalitas dari infeksi akibat kontrol inflamasi yang terganggu serta meningkatkan beban virus yang berlebihan akibat keterlambatan respon sistem imun ditubuh. Oleh karena itu diperlukan penanganan yang tepat dalam mencegah penularan COVID-19.

Tujuan dari panduan ini adalah untuk dapat membantu memberikan panduan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat umum. Tindakan yang tepat dalam memutus mata rantai penyebaran COVID-19, perawatan dan pengobatan yang tepat serta pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) diharapkan akan membantu Indonesia segera keluar dari pademi COVID-19.

## BAB 2 KONSEP DASAR COVID-19

Ristya Widi Endah Yani

### 2.1 Definisi COVID-19

COVID-19 adalah singkatan dari *Coronavirus Disease 2019*. Tedros mengatakan COVID-19 berasal dari penggalan kata, 'CO' diambil dari corona, 'VI' diambil dari virus, dan 'D' diambil dari diseases (penyakit) (WHO, 2020). COVID-19 merupakan penyakit infeksi pernafasan akut yang dapat berpotensi menjadi parah dengan gejala ringan sampai parah, gejala mulai dari penyakit seperti pilek ringan, hingga mengarah ke sindrom gangguan pernapasan akut yang berpotensi fatal (BMJ, 2020).

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 (Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Zang Li, Fan G, etc, 2020).

### 2.2 Perjalanan Penemuan

*Coronaviruses* (CoVs) termasuk ke dalam subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga Coronaviridae dalam urutan Nidovirales. Subfamili ini termasuk  $\alpha$ -coronavirus,  $\beta$ -coronavirus,  $\gamma$ -coronavirus, dan delta-coronavirus (Banerjee, *et al.*, 2019). Coronavirus menyebabkan infeksi enzimatik pada burung dan mamalia. Namun dalam dekade terakhir, telah terbukti mampu menginfeksi manusia juga (Schoeman, 2019). Wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome*(SARS) pada tahun 2002 dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) pada tahun 2012 telah menunjukkan kematian virus corona ketika melewat *species barrier* dan menginfeksi manusia (Schoeman, 2019). SARS-CoV dan MERS-CoV termasuk dalam keluarga  $\beta$ -coronavirus (Zumla, *et al.*, 2015). Baru-baru ini, coronavirus mirip flu novel (COVID - 19) yang terkait dengan MERS dan SARS ditemukan pada tahun 2019 di China (Cohen, *et al.*, 2020; Zhu, *et al.*, 2020). Bukti penularan dari manusia ke manusia dikonfirmasi yaitu ketika berkontak dekat (Li Q, *et al.*, 2020). Genom COVID-19 adalah RNA akal tunggal beruntai positif.

### **BAB 3**

## **SCREENING COVID-19**

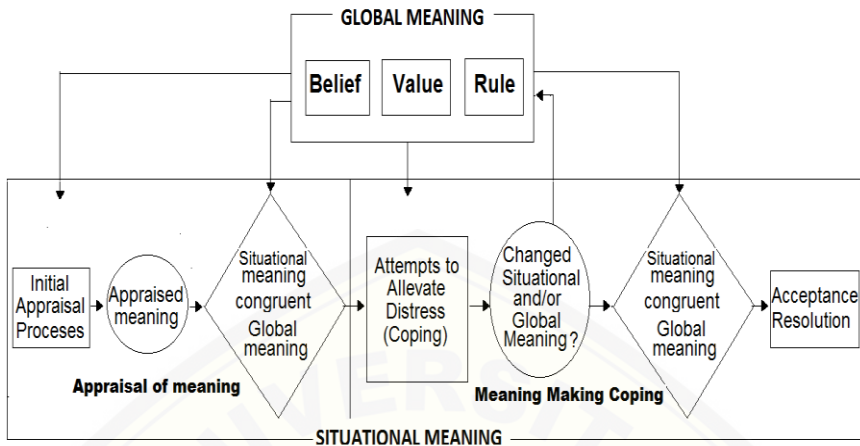
*Indah Lestari*

Corona Virus sama halnya dengan infeksi virus lainnya, infeksi ini dapat bersifat asimtomatik dan dapat juga menimbulkan gejala yang ringan, seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, dan dispnea. Beberapa gejala lain yang dapat terjadi adalah mialgia/fatigue, nyeri kepala, dan diare, gejala yang berat seperti pneumonia bahkan sampai menimbulkan kematian (Sakit & Pertama, n.d.).

Penting bagi masyarakat untuk memahami setiap perubahan sekecil apapun pada dirinya, yang berkaitan dengan terjadinya tanda gejala yang mungkin memiliki risiko terinfeksi virus corona. Dengan demikian, setiap orang dapat melakukan korektif mandiri, melalui screening personal ataupun petugas, agar lebih awal mendapatkan treatment jika berada dalam kondisi risiko.

Sebelum membahas bagaimana prosedur screening covid-19, perlu kiranya kita menyatukan persepsi tentang penyebutan atau penggolongan kelompok risiko dalam masyarakat, berikut:

- a. Orang Tanpa Gejala (OTG)
  1. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19
  2. Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19
- b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
  1. Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
  2. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.
- c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
  1. 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



Gambar 9. Metamodel meaning making (M3) (Anshari, 2016)

Individu dengan positif covid-19 maka sakit ini merupakan kejadian (*event*) hidup yang akan direspon sebagai *makna situasional* yang dirasakan individu. Kondisi tertentu dimana individu oleh sebab penderitaannya (tertekan fisik dan mental) akan dapat memiliki persepsi negatif (sehingga menjadi tidak *congruent*) dengan *mindset*, akibatnya *makna situasional* akan konflik dengan *makna global* (*global meaning*) dan menciptakan *distress* (Park, 2010). *Distress* membebani ketahanan psikologis yang berujung kepada peningkatan *stress dan depresi*. Respons biologi yang timbul sebagai respon *distress*, melalui jalur HPA (*Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*) berupa peningkatan level kortisol di atas level fisiologis (Boonen, 2013; Ellenbogen, 2002; Ebrecht, 2003) mengakibatkan penekanan (supresi) terhadap sistem imunitas (Ebrecht, 2003). Peningkatan jumlah *neutrofil* dan penurunan jumlah: sel NK, limfosit T dan B, *sel helper* dan sel T. Depresi juga terkait dengan penurunan aktivitas sel NK dan respon limfosit terhadap rangsangan *mitogen* (Ader, 1995). Kondisi ini dapat menghalangi dan mempersulit proses kesembuhan penyakit terutama pada kasus infeksi.

Intervensi yang dibutuhkan untuk membantu individu positif covid-19 adalah penunjang biologis, psikologis dan sosial-budaya. Terkait psikologis dan sosial-budaya faktor penunjang yang dibutuhkan adalah memperkuat proses koping yaitu proses kognisi pada zona *thinking system*. Proses ini merupakan rekonstruksi terhadap *makna situasional* sehingga menghasilkan pemaknaan baru yang lebih *congruent* dengan *mindset* kolektif yang sudah terinstal sebelumnya. Mekanisme koping dengan cara ini disebut *asimilasi*, yaitu upaya untuk mengintegrasikan

## 5.3 Kerentanan Sosial

Kerentanan menurut *United Nation/International Search Developmen and Resque* (2005) dalam Jaswadi dkk (2012) sebagai kondisi-kondisi yang ditentukan oleh faktor-faktor atau proses-proses fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan, yang bisa meningkatkan rawannya sebuah komunitas terhadap dampak bahaya. ADPC (2006) mengelompokkan kerentanan kedalam lima kategori yaitu:

1. Kerentanan fisik (*physical vulnerability*) yang meliputi: umur dan konstruksi bangunan, materi penyusun bangunan, infrastruktur jalan, fasilitas umum).
2. Kerentanan sosial (*social vulnerability*) yang meliputi: persepsi tentang risiko dan pandangan hi dup masyarakat yang berkaitan dengan budaya, agama, etnik, interaksi sosial, umur, jenis kelamin, kemiskinan).
3. Kerentanan ekonomi (*economic vulnerability*) yang meliputi: pendapatan, investasi, potensi ke rugian barang/persediaan yang timbul.
4. Kerentanan lingkungan (*enviromental vulnerability*) yang meliputi: air, udara, tanah, flora and fauna.
5. Kerentanan kelembagaan (*institutional vulnerability*) yang meliputi: tidak ada sistem penanggulangan bencana, pemerintahan yang buruk dan tidak sinkronnya aturan yang ada.

Terkait dengan fokus utama dari tulisan ini yang membahas tentang kerentanan sosial, berikut penulis ketengahkan definisi kerentanan sosial

Terjadinya pandemi Covid-19 di seluruh penjuru dunia atau masyarakat global pada umumnya dan negara kita tercinta Indonesia khususnya merupakan suatu bentuk *hazard* tersendiri yang sangat berpotensi mendatangkan ancaman yang sangat serius pada seluruh aspek dan sendi kehidupan masyarakat kita baik secara sosial, ekonomi, kesehatan maupun secara psikologis yang akan dapat mendatangkan kerentanan sosial (*social vulnerability*) pada semua lapisan masyarakat kita, kondisi yang sama terjadi pada seluruh masyarakat global, yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan posisi ketahanan masyarakat (*community resilience*) mengalami guncangan (*shock*) dan bahkan kerentanan di masyarakat sebagai akibat pandemi Covid-19 (Syaifudin, 2020).

Kerentanan sosial (*social vulnerability*) diartikan sebagai sekumpulan kondisi dan atau suatu akibat keadaan (faktor fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan) yang berpengaruh buruk terhadap upaya-upaya

## **BAB 6**

### **PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMERINTAH TERKAIT WABAH COVID-19**

**Noer Saudah**

Perkembangan situasi terkait dengan COVID-19 dari waktu ke waktu dan terus dilakukan untuk dapat menghambat penyebaran Virus COVID-19 dan tidak memperburuknya dampak ekonomi yang bisa mempersulit kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, semua kebijakan, baik kebijakan pemerintah pusat maupun kebijakan pemerintah daerah dilakukan secara mendalam agar efektif menyelesaikan masalah dan tidak semakin memperburuk keadaan. Adapun kebijakan pemerintah terkait wabah COVID-19 adalah :

#### **1. Kepres 7 tahun 2020**

*World Health Organization* (WHO) telah menyatakan *COVID-19* sebagai *Pandemic* tanggal 11 Maret 2020 menjadi dasar penting diterbitkannya Kepres 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*). Istana menerbitkan Kepres 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*). *COVID-19* atau *Corona Virus Diseases* 2019 adalah keluarga *Coronavirus* (CoV) yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Keputusan Presiden Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) ditetapkan Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 Maret 2020 di Jakarta.

Dengan mempertimbangkan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) di dunia cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Guna percepatan penanganan *COVID-19* diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Presiden Joko Widodo menetapkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*).

Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, bertujuan:

## BAB 7

### KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN COVID-19

**Hadi Prayitno**

#### **7.1 Pengantar**

Saat ini masyarakat global tengah dilanda suatu wabah penyakit yang dikenal dengan istilah virus Corona (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) disingkat dengan SARS-CoV-2, virus ini merupakan jenis virus yang dapat menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus ini pada manusia dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai pada kematian. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona merupakan jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui juga pada jenis pekerjaan dan status sosial apapun pada diri manusia, termasuk dalam hal ini terhadap semua jenis profesi pekerjaan manusia. Hipotesis awal menunjukkan bahwa virus Corona ini ditularkan dari hewan ke manusia, tetapi penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia.

Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, meliputi :

- a. Seseorang tidak sengaja menghirup percikan ludah dari bersin atau batuk dari seorang penderita COVID-19.
- b. Seseorang baik disengaja atau tidak memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, setelah yang bersangkutan menyentuh benda yang terkena cipratan air liur penderita COVID-19.
- c. Melakukan kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19, misalnya bersentuhan atau berjabat tangan dengan penderita COVID-19.

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan lebih fatal apabila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang sedang sakit, atau orang dengan daya tahan tubuh yang lemah. Tenaga pelayanan kesehatan terutama yang bersentuhan dengan upaya pengobatan atau penyembuhan Covid 19 merupakan tenaga garda terdepan yang perlu mendapatkan perhatian yang utama dalam hal



# ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP COVID-19



**Dr. Noer Saudah, S, Kep. Ns., M. Kes**, Lahir di Mojokerto, 15 September 1971, Pendidikan terakhir S3 Ikes Unair, Institusi STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto Email : noersaudah15@gmail.com

---



**Prof. Dr. drg. Ristya Widi E, M.Kes** Lahir di Pasuruan, 5 April 1977 Pendidikan terakhir Doktoral Ilmu Kesehatan, Institusi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Email ristya\_widi@unej.ac.id

---



**Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes** Lahir di Kediri, 1 Juni 1976, Pendidikan terakhir Doktoral Ilmu Kesehatan, Institusi STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto,Email : ns.indah@yahoo.com

---



**Dr. Muhammad Anshari S.Si.,MM.,Apt**, Lahir di 15 Oktober 1967, Pendidikan terakhir S3 Ilmu Kesehatan, Institusi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Email : ansharim015@gmail.com

---



**Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes**, Lahir di Sumenep, 8 Juni 1961, Pendidikan terakhir S3 Ilmu kesehatan Unair, Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Jember

---



**Dr. Ririn Probowati, S.Kep., M.Kes**, Lahir di Banyuwangi, 15 Juli 1965, Pendidikan terakhir S3 IlmuKesehatanUnair, Institusi : STIKES Pemkab Jombang, Email : ririn\_probowati@yahoo.com