

Darurat COVID-19 dan Percepatan Pencegahan Virulensinya

**Muhammad Iqbal¹, Asep Sukohar², Ramadhan Triyandi¹, Rasmi Zakiah O.²,
Suharmanto³, Dwi Aulia Ramdini^{1, 1}, Nara Safitri⁴, Nathasya Karren Zeta⁴, Eka Ananda
L. P.⁴, Syavira Elisa⁴**

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas
Lampung

⁴Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pandemi COVID-19 merupakan masalah utama kesehatan global dengan angka kasus yang terus meningkat. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya pemahaman masyarakat akan bahaya COVID-19, vaksinasi, dan ketidakdisiplinan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak). Berdasarkan fenomena yang terjadi di desa Umbul Natar Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, didapatkan informasi bahwa masyarakat masih kurang paham mengenai COVID-19 dan bahaya virulensinya yang ternyata dapat menyebabkan kematian. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Umbul Natar dikarenakan kurangnya informasi kesehatan yang diterima. Solusi untuk permasalahan tersebut yaitu dengan adanya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap, dan tindakan masyarakat dalam menghadapi pandemi global COVID-19. Diharapkan dengan adanya kedisiplinan dalam menjalankan 3M dengan penuh kesadaran dapat menurunkan angka kejadian COVID-19 yang semakin sporadis di Provinsi Lampung pada khususnya dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, yang dilanjutkan dengan diskusi. Mitra sasaran dalam kegiatan ini adalah 25 orang kepala keluarga. Evaluasi indikator keberhasilan terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Tim pengabdian masyarakat terdiri dari tenaga ahli di bidang farmasi dan kedokteran yaitu apoteker bidang ilmu farmasi dan dokter ahli. Hasil promosi kesehatan menunjukkan peningkatan tingkat pemahaman sebesar 16% sehingga keseluruhan peserta memiliki pemahaman baik. Selain itu, terjadi diskusi interaktif yang mengeksplorasi lebih dalam tentang COVID-19, pencegahan, serta vaksinasinya. Dengan adanya pemahaman mendalam tentang darurat COVID-19 diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat desa Umbul Natar untuk menerapkan 3M lebih disiplin dan dapat segera mengikuti vaksinasi.

Kata kunci: COVID-19, Pencegahan 3M, Vaksinasi

Korespondensi: apt. Muhammad Iqbal, S. Farm., M.Sc. | Jl. Soemantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung | HP +62-81373346004 | email; muhammad.iqbal5101@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Wabah virus korona dinyatakan sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 30 Januari 2020, dan sejak itu, banyak negara telah menyatakan keadaan darurat. Virus ini menjadi sebuah metafora ketakutan yang terjadi di seluruh negara di dunia.¹ Jumlah kasus COVID-19 yang dilaporkan ke WHO telah meningkat sejak laporan pertama COVID-19 pada Desember 2019.² Infeksi mulai menyebar dari pasar grosir makanan laut Huanan di Wuhan (China), sementara rute infeksi awal

dari kasus pertama masih belum jelas. Jumlah kasus yang dikonfirmasi di China bertambah hingga pertengahan Februari 2020. Kasus COVID-19 terus dilaporkan secara global lebih dari 170 negara. Pada 15 Maret 2020, 153.517 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi laboratorium dengan 5.735 kematian (sekitar 3,8% kematian) telah dilaporkan menurut WHO.³ Sementara wabah itu dikendalikan di Cina dengan segera, virus dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan awalnya di Italia, kemudian negara-negara

Eropa lainnya, Amerika Serikat (AS), Brasil dan seluruh dunia. Pada 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global. Pada 13 Maret, pemerintah AS mengumumkan Darurat Nasional. Pada 17 Juli 2020, AS mencatat rekor baru lebih dari 77.255 kasus baru dan dunia melihat lebih dari 260.000 kasus baru dalam satu hari. Pada 19 Oktober 2020, ada lebih dari 40 juta yang dikonfirmasi COVID-19.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa kasus COVID-19 termasuk kasus kesehatan darurat internasional.

Lebih jauh lagi, hanya dalam waktu tiga bulan pandemi COVID-19 telah menjadi tantangan kesehatan global yang paling parah sejak adanya kasus Flu Spanyol satu abad lalu.⁵ Virus corona baru telah mencapai 213 negara, wilayah atau wilayah dengan kasus di seluruh dunia, dengan lebih dari 3 juta kasus dikonfirmasi dan lebih dari 200.000 kematian.⁶ Sementara beberapa negara telah menerapkan langkah-langkah drastis untuk memperlambat penyebaran, seperti pembatasan perjalanan, penutupan perbatasan, penerapan jam malam, dan pembatasan kontak pribadi dengan keluarga ditambah satu anggota bukan keluarga saja.¹ Respons kesehatan masyarakat dan sosial ekonomi yang efektif untuk mengendalikan pandemi harus didasarkan pada pemahaman ilmiah tentang COVID-19.⁴ Diharapkan dengan adanya pemahaman ilmiah yang baik tentang COVID-19 dapat pula berdampak pada pemahaman pencegahan penyebarannya.

Hingga 31 Maret 2020, terdapat 1.528 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di Indonesia dan 136 kematian terkait penyakit tersebut. *Case Fatality Rate* (CFR) di negara Indonesia juga jauh lebih tinggi daripada di Republik Rakyat Cina (8,9% versus 4%).⁷ Di negara yang berpenduduk 265 juta jiwa dan menanggung beban ganda akibat pola morbiditas, mortalitas dan disabilitas yang berubah, pengendalian penyakit yang cepat dan efektif seharusnya tidak dapat diganggu gugat. Dalam waktu 3,5 bulan sejak kasus pertama dikonfirmasi secara resmi, Indonesia mencatat lebih dari 1000 kasus baru setiap hari. Tren nasional tidak menunjukkan tanda-tanda penurunan karena pada 19 September 2020

laporan tersebut menetapkan angka baru 4000 kasus baru dalam sehari. Angka kematian nasional yang terjadi di Indonesia (kasus positif yang terdeteksi) di atas rata-rata global. Transmisi yang dilaporkan dan tanggapan tentang pengendaliannya bervariasi di seluruh wilayah di Indonesia.⁸

Indonesia tidak sepenuhnya absen dalam hal kebijakan. Pemerintah pusat menyerukan *social distancing* dua minggu setelah kasus pertama dikonfirmasi dan peraturan tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar/ PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar /PSBB) skala besar yang membatasi mobilitas penduduk non-esensial diberlakukan pada April 2020. Pemerintah provinsi dapat mengumumkan PSBB setelah persetujuan pemerintah pusat. Ibukota, DKI Jakarta, yang pertama melakukan tindakan penutupan sekolah dan bisnis pada pertengahan Maret lalu PSBB penuh pada 10 April 2020. Pembatasan mobilitas tersebut terbukti efektif untuk menekan penularan, angka reproduksi efektif (R_t) COVID-19 menurun dari 2,0 pada April 2020 menjadi 1,2 pada Juni 2020 ketika setidaknya separuh populasi mematuhi untuk tinggal di rumah. R_t (Reproduksi efektif) terus meningkat pada bulan Juni 2020 ketika dilonggarkan. Pembatasan mobilitas tidak layak untuk jangka panjang, tetapi Wuhan menunjukkan epidemi yang tidak terkendali merusak dan traumatis bagi individu, komunitas, dan sistem. Menyadari penerapan PSBB yang ketat dan jangka panjang tidak lagi menjadi pilihan yang layak, Indonesia harus mengatasi penularan dengan intervensi lain.⁸

SARS-CoV-2 sangat menular dan belum ada vaksin atau pengobatan yang terbukti efektif 100 persen. Padahal, vaksin adalah strategi paling efektif untuk mencegah penyakit menular karena lebih hemat biaya daripada pengobatan, dan mengurangi morbiditas dan mortalitas tanpa efek jangka panjang.⁹ Vaksin preventif dan terapeutik akan menjadi nilai fundamental sebagai cara paling jelas untuk melindungi kesehatan global.³ Jadi, solusi terbaik untuk mengendalikan pandemi adalah penerapan metode pencegahan secara simultan, pendekatan diagnostik sensitif, dan penggunaan obat yang tersedia saat ini, sambil tetap mengembangkan pengobatan baru.¹⁰

Sementara itu, fasilitas kesehatan Indonesia belum siap untuk menghadapi COVID-19.⁷ Menurut data terakhir Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah tempat tidur rumah sakit di Indonesia hanya 309.100, sebagian besar berada di pulau Jawa. Selain itu, terdapat kurang dari 6.000 tempat tidur *Intensive Care Unit* (ICU) di seluruh negeri. Jumlahnya tampak banyak, tetapi kenyataannya, Indonesia hanya memiliki 2-7 tempat tidur ICU per 100.000 penduduk dan dengan demikian negara tersebut termasuk yang terendah di Asia.¹¹ Selain itu, ventilator mekanis tidak banyak tersedia di pedesaan dan terdapat kekurangan alat pelindung untuk petugas kesehatan.⁷ Keterbatasan surveilans dan sistem informasi meningkatkan kebutuhan akan penguatan sistem kesehatan Indonesia. Bukti terbaru menguraikan pengujian, penelusuran dan isolasi efektif dalam menekan penularan COVID-19.^{12,13,14} Tentunya dengan adanya bukti tersebut akan lebih baik jika didukung oleh pemahaman masyarakat yang tepat terhadap resiko COVID-19. Pemahaman yang tepat secara ilmiah akan COVID-19 kemudian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya berperilaku sehat.

Saat ini, mayoritas orang di seluruh dunia telah mendengar tentang virus corona dan perlunya menjaga kebersihan tangan serta menjaga jarak untuk mencegah penyebarannya. Tetapi, sementara beberapa individu secara ketat mematuhi pembatasan, individu yang lain mengabaikan atau menunda aturan pemerintah dan berbaur dalam kerumunan di tempat umum, di pantai, atau di rumah mereka. Fakta bahwa individu pada masa tantangan bersama ini bertindak sangat berbeda menunjukkan bahwa persepsi resiko yang berkaitan dengan virus baru ini sangat berbeda antara tempat dan individu yang berbeda. Terlebih lagi, persepsi risiko berpotensi menjadi pengubah kuat evolusi epidemi, karena dapat mempengaruhi jumlah kasus positif baru.¹ Dengan demikian, pemahaman yang tepat mengenai COVID-19 dan pencegahannya sangat diperlukan masyarakat Indonesia. Dengan pemahaman yang tepat, setidaknya berbagai macam perbedaan persepsi resiko tentang COVID-19

dapat diminimalisir. Menekan penularan COVID-19 menuntut keterlibatan populasi untuk mematuhi dan disiplin pada perilaku pencegahan yang terbukti efektif baik dengan menjaga jarak secara fisik, memakai masker yang tepat, dan mencuci tangan dengan sabun (3M).^{12,15} Selain itu, diperlukan adanya suksesi pemahaman tentang vaksinasi yang kini tengah dilakukan Pemerintah. Hal ini karena konsep pengendalian penularan penyakit bergantung pada penekanan kontak dan pada akhirnya bergantung pada vaksinasi.^{16,17} Vaksin bukanlah peluru ajaib; ini adalah tindakan pengendalian jangka panjang dan harus merupakan rangkaian lengkap pemeriksaan yang cermat dan tepat. Indonesia kemungkinan juga akan membutuhkan cakupan vaksinasi yang tinggi untuk mencapai kekebalan kelompok. Saat ini, jika tidak ada peningkatan yang signifikan dalam cakupan tindakan pencegahan dalam populasi dan sistem surveilans penyakit, rumah sakit di Indonesia akan kewalahan, dan kasus kematian akan semakin meningkat.⁸ Adanya kesamaan persepsi akan sangat memudahkan Pemerintah dalam menanggulangi wabah darurat ini.

Berdasarkan pre-survei yang dilakukan di desa Umbul Natar Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan, masyarakatnya cenderung tidak selalu menerapkan 3 M (Memakai masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak) secara disiplin. Tentunya hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh pemahaman yang masih rendah tentang perlunya menjaga protokol kesehatan terutama ketika masyarakat berada di tempat-tempat umum. Dengan pre-survei tersebut, dapat disimpulkan bahwa masyarakat di daerah tersebut perlu adanya pembinaan tentang darurat COVID-19 yang tengah melanda dunia. Diharapkan dengan adanya *sharing* informasi yang tepat tentang COVID-19 kepada masyarakat di desa Umbul Natar dapat membantu penghambatan penyebaran virus Corona yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia. Pembinaan yang semakin cepat dilakukan akan lebih baik untuk kembali membuat Provinsi Lampung pada khususnya menjadi zona hijau COVID-19.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, yang dilanjutkan dengan diskusi. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup: definisi COVID-19, kejadian prevalensi COVID-19, pencegahan COVID-19, protokol kesehatan 3M, jenis-jenis masker, dan vaksinasi COVID-19. Sasaran masyarakat dalam kegiatan ini adalah 25 orang kepala keluarga di Desa Umbul Natar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan, dimana keberadaan kepala keluarga ini cukup strategis dalam menyebarkan pengetahuannya pada anggota keluarga yang lain maupun masyarakat di sekitarnya. Di samping itu, kepala keluarga di desa ini dianggap memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan mengadakan kerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk lebih memperkuat pendataan kebutuhan vaksinasi masyarakat. Penyuluh kegiatan pengabdian berasal dari tim Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain itu, kegiatan ini juga turut melibatkan 4 mahasiswa aktif Program Studi Sarjana Farmasi.

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan masyarakat melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun melalui umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*.

Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan tentunya telah dilakukan proses perizinan kepada pemerintah setempat terlebih dahulu. Keberlanjutan program pengabdian dengan tema kesehatan lain perlu dilakukan di desa Umbul Natar dengan melakukan evaluasi terhadap program yang telah berjalan.

HASIL

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 1 Juli 2021 pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB. Kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan mengingat kegiatan ini dilakukan dalam situasi masih dalam pandemi Covid-19. Hasil *pre-test* yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 16% peserta memiliki tingkat pemahaman “cukup” sebelum menerima materi penyuluhan. Menariknya, sebanyak 84% peserta ternyata sudah memiliki tingkat pemahaman yang “baik” (Tabel 1). Hal ini menandakan sebenarnya masyarakat di daerah desa Umbul Natar sudah sangat waspada terhadap COVID-19 dalam aspek kognitifnya. Setelah dilakukan promosi kesehatan melalui penyuluhan, terjadi kenaikan tingkat pemahaman peserta. Artinya, materi penyuluhan dapat dipahami dengan sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan tercapainya tingkat pemahaman peserta mencapai 100% untuk kategori pemahaman “baik” (Tabel 2). Tingkat pemahaman yang baik tentunya sangat bernilai positif. Akan tetapi, aplikasi kedisiplinan 3 M dan kesadaran vaksinasi belum tentu sinergis dengan tingkat pemahaman yang baik. Hal ini terbukti dengan masih adanya peserta yang tidak memakai masker saat registrasi awal kegiatan promosi kesehatan. Oleh karenanya, promosi kesehatan ini sangat diperlukan untuk membentuk aspek sinergis antara kognitif dan afektif dari masyarakat.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman Penerimaan Materi Penyuluhan (*Pre-Test*)

Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Persentase
< 60	Kurang	0	0%
60 - 79	Cukup	4	16%
80 - 100	Baik	21	84%
Total		25	100%

Keterangan: Tingkat pemahaman peserta penyuluhan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang (nilai kurang dari 60) , cukup (nilai antara 60 - 79), dan baik (nilai antara 80 – 100). Peserta penyuluhan berjumlah 25 orang.

Tabel 2. Tingkat Pemahaman Penerimaan Materi Penyuluhan (*Post-Test*)

Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Persentase
< 60	Kurang	0	0%
60 - 79	Cukup	0	0%
80 - 100	Baik	25	100%
Total		25	100%

Keterangan: Tingkat pemahaman peserta penyuluhan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang nilai kurang dari 60) , cukup (nilai antara 60 - 79), dan baik (nilai antara 80 – 100). Peserta penyuluhan berjumlah 25 orang.

(a)

(b)



Gambar 1. Promosi kesehatan darurat COVID-19 dan percepatan pencegahan virulensinya.
(a) Penyampaian materi penyuluhan; (b) Suasana penyuluhan

PEMBAHASAN

COVID-19 telah menimbulkan kekhawatiran besar di kalangan kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Banyak negara telah mengambil tindakan pencegahan terhadap virus COVID-19, dan pejabat pemerintah di semua negara juga terus berusaha meminimalkan kontak manusia dengan memfasilitasi penutupan tempat-tempat umum, dan berbagai langkah telah dimulai untuk melindungi orang-orang, seperti menjaga jarak sosial dan menjaga diri. karantina, yang membatasi interaksi sosial manusia.¹⁸ Hal ini akan mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dengan memutus transmisi dan masuknya kasus COVID-19 baru dalam periode waktu tertentu. Lebih lanjut,

pandemi COVID-19 telah memaksa para ilmuwan untuk menyusun ulang strategi untuk memerangi penyakit menular melalui penggunaan obat-obatan, dan tindakan pengendalian. Seluruh dunia mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengembangkan vaksin untuk virus yang mengerikan ini dan untuk penelitian semacam ini, pemerintah menyediakan dana yang berlimpah untuk para ilmuwan dan institusi.¹⁹

Wabah virus corona dinyatakan sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan sejak itu banyak negara telah menyatakan keadaan darurat dimana memungkinkan realokasi

sumber daya dan mengambil tindakan drastis.¹ Kondisi ini diperparah dengan adanya varian baru (delta) virus corona yang lebih ganas dengan memakan banyak korban dan diidentifikasi pertama kali di India.²⁰ Pemerintah Indonesia pun turut mengambil keputusan strategis dalam penanganan penyebaran COVID-19 dengan melakukan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Darurat di sejumlah wilayah.²¹ Seiring dengan pandemi ini, ketakutan masyarakat dunia semakin menyebar dan tumbuh. Hal ini bukanlah merupakan fenomena baru. Alasannya dapat dilacak dalam teori komunikasi resiko, ditemukan dalam bukti penelusuran kesehatan masyarakat, dan dikonfirmasi juga oleh perkembangan COVID-19 saat ini.¹ Ketakutan tersebut perlu diatasi dengan melakukan edukasi kesehatan agar tidak terjadi aksi panik dalam masyarakat dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Salah satu darurat pencegahan virulensi COVID-19 yang memiliki titik fokus pada pelaksanaan 3 M (Memakai Masker, Menjaga Jarak, Mencuci Tangan) saat ini telah familiar bagi sebagian besar orang di seluruh dunia. Di lain sisi, beberapa individu secara ketat mematuhi pembatasan, yang lain mengabaikan atau menunda aturan pemerintah dan berbaur dengan orang banyak di tempat umum, di pantai, atau di rumah mereka. Fakta bahwa individu di masa tantangan bersama ini bertindak sangat berbeda menunjukkan bahwa persepsi resiko yang berkaitan dengan virus baru ini sangat berbeda antara tempat dan individu yang berbeda. Hal ini berarti bahwa persepsi resiko berpotensi menjadi pengubah kuat dari evolusi epidemi karena dapat mempengaruhi jumlah kasus positif baru.¹ Edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tim pengabdian terbukti dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya di desa Umbul Natar untuk menyukseskan program Pemerintah dengan melakukan 3 M. Pemahaman secara ilmiah masyarakat desa Umbul Natar akan bahaya COVID-19 dan pentingnya vaksinasi secara signifikan meningkat, hal ini terbukti dengan antusiasme masyarakat dalam mengajukan pertanyaan yang relevan di beberapa sesi

pertanyaan seputar COVID-19 dan vaksinasinya. Pemahaman masyarakat tersebut dapat dijabarkan dalam persepsi resiko mengenai bahaya COVID-19 dan virulensinya.

Persepsi resiko mengacu pada evaluasi intuitif orang tentang bahaya yang mereka hadapi atau mungkin terpapar, termasuk banyak efek yang tidak diinginkan yang diasosiasikan orang dengan penyebab tertentu. Evaluasi risiko dipengaruhi oleh banyak faktor individu dan sosial, dan faktor sosial, budaya, dan kontekstual yang berbeda. Hal ini juga berhubungan dengan atribut bahaya yang didasarkan pada pengalaman, keyakinan, sikap, penilaian, (salah) konsepsi, dan perasaan, serta proses sosial, budaya, dan kelembagaan yang lebih luas. Meskipun persepsi resiko bertindak sebagai pemicu tindakan pencegahan, keterlibatan dalam perilaku kesehatan preventif tidak hanya ditentukan oleh kesadaran akan risiko kesehatan yang objektif, tetapi juga dipengaruhi oleh keyakinan kesehatan dan kognisi kesehatan tertentu.¹ Diharapkan dengan adanya promosi kesehatan ini, persepsi resiko masyarakat desa Umbul Natar akan bahaya COVID-19 dan virulensinya dapat menimbulkan tindakan positif yang dilandasi oleh kesadaran intuitif yang melekat dalam pemahaman mendasar tiap warganya dengan melakukan 3M dan keinginan untuk vaksinasi COVID-19 berdasarkan kesadaran individualnya. Vaksinasi berperan dalam pembentukan antibodi tubuh terhadap virus SARS-COV2, sedangkan penegakan protokol kesehatan 3 M berperan dalam pencegahan masuknya virus SARS-COV2 melalui mulut dan hidung melalui *droplet* lendir yang terpercik.²²

Hasil dari serangkaian penelitian ekstensif telah memungkinkan untuk menyortir beberapa fitur utama yang menjelaskan persepsi resiko dan pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan: keakraban, pengendalian, paparan sukarela, potensi bencana, kesetaraan, kesegeraan bahaya, dan tingkat bahaya.²³ Menurut pendekatan ini, persepsi resiko adalah penilaian subjektif yang dibuat orang mengenai karakteristik, tingkat keparahan, dan cara risiko dikelola. Salah satu elemen kuncinya adalah rasa marah dan

marah yang ditimbulkan oleh resiko tersebut, yang melipatgandakan kecemasan dan dengan cepat menyebar ke seluruh masyarakat. Dengan adanya kondisi dilematis yang disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 terhadap penurunan sektor ekonomi, persepsi resiko akan bahaya COVID-19 ini dapat berdampak pada kondisi psikis masyarakat. Tentunya hal tersebut membuat Pemerintah harus bekerja keras untuk bersinergis dengan segala stakeholder terkait untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan memadai, dan pemulihan ekonomi yang progresif. Dengan demikian, segala bentuk kecemasan yang melanda masyarakat akibat dampak COVID-19 dapat segera teratasi.¹

SIMPULAN

Promosi kesehatan melalui edukasi tentang darurat COVID-19 dan percepatan

pencegahan virulensinya memberikan insiasi awal dalam meningkatkan pemahaman masyarakat desa Umbul Natar akan kondisi darurat pandemi COVID-19. Promosi kesehatan melalui edukasi tentang darurat COVID-19 dan percepatan pencegahan virulensinya secara tidak langsung dapat menjadi promotor kegiatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa Umbul Natar melalui penegakan protokol kesehatan 3M dan kesadaran untuk vaksinasi COVID-19. Promosi kesehatan melalui edukasi tentang darurat COVID-19 dan percepatan pencegahan virulensinya secara tidak langsung juga ikut membantu pencegahan terjadinya penurunan pada aktivitas warga di sektor ekonomi di daerah desa Umbul Natar agar daerah tersebut tidak ikut menjadi kawasan zona merah darurat COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cori L, Bianchi F, Cadum E, dan Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. 2020. *International Jurnal of Environment Research and Public Health*. Editorial. 17: 3114.
2. WHO. 2020. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1 21 January 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Diakses 1 Feb. 2021.
3. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, Kim BT, Kim SJ, dkk. 2020. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J. Microbiol. Biotechnol. Review*. 30: 3.
4. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, Li T, Margolick JB, Pawelec G, Leng SX, dkk. 2021. Aging in COVID-19: Vulnerability, Immunity, and Intervention. *Ageing Research Reviews*. 65: 101205.
5. Pederson, T. 2018. Where Are We, a Century After the "Spanish Flu"? *Faseb J*. 32: 2317–2318.
6. WHO. 2021. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *online*: <https://www.covid19.who.int>. Diakses 1 Feb. 2021.
7. Setiati S, dan Azwar MK. 2020. COVID-19 and Indonesia. *Actamed Indones - Indones J Intern Med*. Special Article. 52: 1.
8. Ariawan I, dan Jusril H. 2020. COVID-19 in Indonesia: Where Are We?. *Actamed Indones - Indones J Intern Med*. Editorial. 52: 3.
9. Zhang C, Maruggi G, Shan H, dan Li J. 2019. Advances in mRNA Vaccines for Infectious Diseases. *Front Immunol*. 10: 594.
10. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. 2020. COVID 19: Transmission, Prevention, and Potential Therapeutic Opportunities. *Clinica Chimica Acta*. Review. 508: 254-266.
11. Phua J, Faruq MO, Kulkarni AP, Redjeki IS, Detleuxay K, Mendsaikhan N, Sann KK, Shrestha BR, Hashmi M, Palo JE, Haniffa R, Wang C, Hashemian SMR, Konkayev A, Mat Nor MB,

- Patjanasoonorn B, Nafees KMK, Ling L, Nishimura M, Al Bahrani MJ, Arabi Y, Lim CM, Fang WF, dkk. 2020. For the Asian Analysis of Bed Capacity in Critical Care (ABC) Study Investigators, and the Asian Critical Care Clinical Trials Group. Critical Care Bed Capacity in Asian Countries and Regions. *Crit Care Med*. Online First. doi: 10.1097/CCM.0000000000004222.
12. Kucharski AJ, Klepac P, dan Conlan AJK. 2020. Effectiveness of Isolation, Testing, Contact Tracing, and Physical Distancing on Reducing Transmission of SARS-CoV-2 in Different Settings: a Mathematical Modelling Study. *Lancet Infect Dis*. 20(10): 1151-1160.
 13. Cheng HY, Jian SW, dan Liu DP. 2020. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med*. 180 (9): 1156-1163.
 14. Kretzschmar ME, Rozhnova G, Bootsma MCJ, Van BM, Van WJHHM, Bonten MJM, dkk. 2020. Impact of Delays on Effectiveness of Contact Tracing Strategies for COVID-19: a Modelling Study. *Lancet Publ Health*. 20205(8):e452-e459.
 15. Chu DK, Akl EA, dan Duda S. 2020. Physical Distancing, Face Masks, and Eye Protection to Prevent Person-to-Person Transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet*. 395(10242):1973-87.
 16. Bayham J, dan Fenichel EP. 2020. Impact of School Closures for COVID-19 on the US Health-Care Workforce and Net Mortality: a Modelling Study. *Lancet Publ Health*. 5(5): e271-e8.
 17. Bi Q, Wu Y, dan Mei S. 2020. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in 391 Cases and 1286 of Their Close Contacts in Shenzhen, China: a Retrospective Cohort Study. *Lancet Infect Dis*. 20 (8): 911-919.
 18. Balachandar V, Mahalaxmi I, Kaavya J, dkk. 2020. COVID-19: Emerging protective measures. *Eur Rev Med Pharmacol*. 24: 3422-3425.
 19. Iyer M, Jayaramayya K, Subramaniam MD, Lee SB, Dayem AA, Cho SG, Vellingiri B, dkk. 2020. COVID-19: an update on diagnostic and therapeutic approaches. *BMB Reports*. 53 (4): 191-205.
 20. Fedriani JK, Levy JM, Rao A, dkk. 2021. Multidisciplinary assessment of the Abbott BinaxNOW SARS-CoV-2 point-of-care antigen test in the context of emerging viral variants and self-administration. *Scientific Reports*. 11: 14604.
 21. CNN Indonesia. 2021. PPKM Darurat Diperpanjang, Pemerintah Terbitkan Dua Aturan. diakses tanggal 21 Juli 2021.
 22. Liu X, Liu C, Liu G, Luo W, Xia N, 2020. COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. *Theranostics*. 10 (17): 7821-7835.
 23. Cerase, A. 2017. Risk and Communication. Theories, Models, Problems. *Egea*. 1–286.