



Strategi dalam Tindakan Pencegahan COVID19 Melalui Surveilans dan Promosi Kesehatan

Alfiana Ainun Nisa^{1✉}, Tandiyoh Rahayu², Yuni Wijayanti¹, Mahalul Azam¹, Irwan Budiono¹, Lukman Fauzi¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

²Prodi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 05 Mei 2021

Disetujui Mei 2021

Dipublikasikan April

2021

Keywords:

COVID19, Surveillance,
Preventive Measures

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v5i2/46725>

Abstrak

Universitar Negeri Semarang (UNNES) mendeteksi COVID-19 lebih dini selama periode wabah. Siswa dan karyawan mengisi formulir pengawasan kewaspadaan COVID-19 secara online. Kemudian dilakukan analisis data, contact tracing / follow up, dan sosialisasi hasil surveilans kewaspadaan COVID-19. Sebanyak 8.360 responden dalam dua periode telah mengisi formulir kewaspadaan. Sebanyak 75,41% tidak menunjukkan gejala, 10,28% batuk, dan 1,21% memiliki riwayat demam > 38 ° C. Berdasarkan survei penyakit penyerta sebanyak 1,32% memiliki riwayat hipertensi dan sebanyak 1,32% menderita asma. Berdasarkan faktor risiko sebanyak 7,78% pernah mengunjungi fasilitas kesehatan sebagai pasien atau pengunjung. Sebanyak 0,90% pernah berkunjung ke luar negeri dan 38,44% pernah berkunjung ke kota / kabupaten lain. Kami menyimpulkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki gejala, tidak memiliki kondisi bersamaan dan tidak memiliki faktor risiko pajanan COVID-19. Survei ini dapat digunakan untuk mengukur pencegahan dan deteksi dini COVID-19. Karakteristik epidemiologi dan klinis perlu diperdalam sebagai langkah yang lebih komprehensif untuk skrining responden

Abstract

Universitas Negeri Semarang (UNNES) conducted periodic surveillance which was used to detect COVID-19 earlier during outbreak period. Students and employees filled out the COVID-19 vigilance surveillance form online. Then data analysis, contact tracing / follow-up, and dissemination of COVID-19 vigilance surveillance results were carried out. A total of 8360 respondents in two period have filled out the vigilance surveillance form. A total of 75.41% had no symptoms, 10.28% had a cough, and 1.21% had a history of fever > 38°C. Based on surveys of comorbidities as many as 1.32% have a history of hypertension and as much as 1.32% have asthma. Based on risk factors as much as 7.78% had visited health facilities as patients or visitors. As many as 0.90% had visited other countries and 38.44% had visited other cities / regencies. We conclude that the majority of respondents have no symptoms, do not have concomitant conditions and have no risk factors for exposure to COVID-19. This survey can be used to measure prevention and early detection of COVID-19. It is necessary to deepen epidemiological and clinical characteristics as a more comprehensive step for screening respondents.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: alfiana_ainun@mail.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). Gejala utama penyakit ini adalah demam, batuk, dan sesak nafas dengan masa inkubasi 1-14 hari, median: 5 hari. Penyakit ini dapat menular tanpa gejala (asintomatis). Virus corona dapat masuk ke tubuh melalui mukosa hidung dan saluran pernafasan, mulut, atau mata. Penularan dapat terjadi melalui 2 cara, yaitu melalui kontak dekat (*person-to-person*) melalui droplet/percikan (Ghinai I, 2020)(Arshad Ali S, 2019) dan melalui kontak dengan permukaan benda yang terkontaminasi virus COVID-19 (Hsu LY,2020) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Virus ini menyebar dari orang ke orang melalui droplet yang keluar dari mulut atau hidung yang mengenai seseorang atau jatuh ke permukaan benda disekitar dan kemudian tersentuh oleh orang lain. Ketika virus ini menempati suatu inang yang memiliki kondisi sesuai dan mendukung untuk terjadinya metabolisme, maka virus ini dalam waktu tertentu dapat tumbuh dan berkembang biak dengan membelah diri. Rumah atau inang virus korona yang memungkinkan virus tersebut inang virus korona yang memungkinkan virus tersebut berkembang biak adalah pada daerah mata, adalah pada daerah mata, mulut, hidung, atau bagian tubuh yang memiliki jaringan lunak. (Fauci, lane and Redfield, 2020)

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dangejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua

paru (Arshad Ali S, 2019).

Pandemi virus corona atau covid-19 yang saat ini sudah semakin meluas telah membuat semua orang kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari, wabah virus corona telah berdampak besar terhadap berbagai bidang terutama di bidang kesehatan, bidang lain seperti bidang ekonomi, pariwisata, sosial, pendidikan dan berbagai bidang lainnya juga terkena imbas akibat pandemi Covid 19.

Kasus COVID-19 di Indonesia saat ini masih terus bergerak naik dan perlu usaha secepat mungkin untuk menangkap segera kasus yang terdeteksi dan menelusuri semua kontak untuk mencegah penyebaran. Usaha penemuan kasus dan upaya pencegahan massal harus segera dilakukan karena saat ini hanya tinggal beberapa pekan sebelum Idul Fitri, dimana akan terjadi pergerakan massa besar-besaran dan akan mempersulitkan tindakan pembatasan masa. Oleh karena belum ditemukan vaksin dan obat spesifik, maka upaya pengendalian kondisi epidemi ini didasarkan pada sejumlah langkah. Dalam mengantisipasi COVID-19 saat ini Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya dalam mendeteksi, menguji, merawat, mengisolasi, melacak, dan menggerakkan masyarakat untuk mencegah penyebaran COVID-19. Dalam hal deteksi, Kemenkes RI menetapkan standar dalam koleksi sampel, pengujian dan pelaporan sampel. Namun demikian, deteksi yang dilakukan Kemenkes RI terhadap pasien yang diduga terinfeksi COVID-19 yang sedang dirawat di rumah sakit mendekati 0 (nol) antara periode Januari hingga akhir Februari 2020, dan kemudian terjadi peningkatan secara eksponensial dalam periode 3 – 13 Maret (total 69 kasus COVID-19). (WHO, 2020) (Roser M, 2020) Kebijakan *social* dan *physical distancing* terbukti efektif untuk mencegah penularan COVID-19 yang terus meluas (Hellewel J, 2020). Hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia berada dalam kondisi bahaya karena akan terjadi keterlambatan pembendungan dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan *social* dan *physical distancing* sehingga dapat menyebabkan penyebaran virus menjadi

semakin sulit untuk dikendalikan.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin. Menurut informasi yang diterima, mungkin diperlukan sekitar satu minggu hingga dua minggu untuk pemaparan gejala COVID-19 dari orang yang terinfeksi, meskipun selama periode ini, orang tersebut dapat menginfeksi orang yang rentan lainnya. Namun, mungkin ada beberapa orang yang terinfeksi yang infeksinya sangat ringan sehingga orang tersebut akan pulih karena kekebalan bawaan bahkan sebelum dirawat.

Zonanisasi persebaran COVID 19 khususnya di Indonesia ditentukan oleh Gugus satuan Tugas Penanganan Covid 19 dalam hal ini dilakukan oleh Badan Nasional penanganan Bencana (BNPN) dengan empat warna sebagai zona sesuai hasil perhitungan dengan 15 parameter, yakni 11 parameter epidemiologi, 2 meter surveilans Kesehatan masyarakat dan 2 parameter pelayanan Kesehatan. (Yuliana, 2020)

Seperti halnya kota-kota besar di Indonesia, Jawa Tengah juga terdampak epidemi COVID-19. Beberapa kecamatan merupakan zona merah yang perlu mendapat perhatian lebih agar kasus tidak semakin meningkat. Perkembangan kasus COVID-19 11 November 2020 di Jawa Tengah adalah 988 meninggal dunia, 11.215 terkonfirmasi dan 9641 sembuh (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Kluster penyebaran virus Corona atau COVID-19 kembali bermunculan di Jawa Tengah. Kluster Corona di Jateng ini terdiri dari kluster takziah, kluster ziarah, kluster pondok pesantren (ponpes), hingga kluster tempat kerja.

Pada masa pandemi ini Surveilans merupakan kegiatan utama dalam rangka

penanganan dan dapat menjadi barisan terdepan dalam usaha pencegahan dan penanggulangan Pandemi Covid-19. Telah disampaikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia bahwa beberapa hal menjadi strategi dalam penguatan surveillance Covid-19 yakni; penguatan dari sisi tes, lacak, isolasi, & manajemen data serta pentingnya peran kepala daerah menjadi kunci keberhasilan program surveilans.

Salah satu rekomendasi Kementerian Kesehatan dalam menghadapi epidemi COVID-19 adalah melaksanakan surveilans dan respon kejadian luar biasa COVID-19 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Dengan melakukan surveilans kewaspadaan dini, maka data dan informasi dapat diperoleh secara dini, sehingga upaya pencegahan dan kewaspadaan dapat dilakukan secara dini pula. Oleh karena itu, UNNES melalui Satgas Kewaspadaan COVID-19 mengembangkan sistem surveilans melalui formulir kewaspadaan COVID-19 di lingkungan UNNES.

Surveilans Kesehatan sangat penting bagi pengambil keputusan di bidang kesehatan dalam rangka upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk terselenggaranya Surveilans Kesehatan yang optimal diperlukan peran serta semua sektor, terutama seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah ataupun swasta dalam menjamin mutu informasi yang diberikan, baik instansi kesehatan di daerah maupun di pusat, dibutuhkan harmonisasi secara lintas program dan lintas sektor yang diperkuat dengan jejaring kerja surveilans kesehatan.

Menurut WHO surveilans adalah suatu kegiatan pengamatan yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis berupa pengumpulan data, pengolahan, analisa data, interpretasi dan diseminasi informasi terhadap kejadian dan distribusi penyakit beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada masyarakat sehingga dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang lebih efektif. Kesiapsiagaan yang optimal dan terkoordinasi dengan baik didukung oleh data/informasi yang

valid dan lengkap serta response cepat terhadap pasien indikasi Covid 19, akan mencegah/meminimalisir penyebaran covid 19 yang tidak terkendali di masyarakat.

Setelah melalui tahap deteksi dini, sebaiknya dilakukan pencegahan dengan menggunakan media promosi Kesehatan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Pada pelaksanaannya, promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media. Karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menaik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2005).

Edukasi dan promosi kesehatan memegang peran utama dalam penanganan COVID-19. Promosi kesehatan mengenai cara pencegahan COVID-19 sangat penting diberikan kepada masyarakat. Selain itu, pemberian informasi mengenai cara transmisi dan tingkat keparahan penyakit juga dapat diberikan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat. Pemberian informasi dapat diberikan melalui media sosial dan media cetak, seperti poster dan pamflet. Langkah yang diambil UNNES setelah melakukan surveilans adalah dengan memberikan beberapa informasi dan edukasi pencegahan COVID 19 melalui berbagai media. Media yang diberikan adalah media yang mudah diakses baik oleh masyarakat pada umumnya dan sivitas akademika pada khususnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. penelitian deskriptif kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif merupakan gabungan penelitian deskriptif dan kualitatif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif kerap digunakan

untuk menganalisis kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial. Jenis penelitian deskriptif kualitatif menampilkan hasil data apa adanya tanpa proses manipulasi atau perlakuan lain. (Nazir, 2009)

Surveilans berbasis peristiwa, didefinisikan sebagai “pengumpulan, pemantauan, penilaian, dan interpretasi terorganisir dari informasi mengenai peristiwa atau risiko kesehatan, yang dapat mewakili risiko akut terhadap kesehatan manusia”, melengkapi pengawasan rutin kesehatan masyarakat yang sering tidak termasuk dalam pengawasan rutin, termasuk kelompok orang tertentu (misal mahasiswa, dosen, karyawan). Sistem pelaporan elektronik berbasis ponsel untuk memungkinkan pelaporan peristiwa dari individu ke tingkat komunitas secara cepat telah dikembangkan. Pada bulan Maret 2020 UNNES melalui Satgas Kewaspadaan COVID-19 mengembangkan sistem surveilans melalui formulir kewaspadaan yang berfokus pada deteksi dini kasus COVID-19 di lingkungan UNNES. Formulir surveilans kewaspadaan yang dikembangkan diisi oleh seluruh sivitas UNNES, mulai dari dosen, tenaga kependidikan, petugas keamanan, petugas kebersihan, mitra, dan tamu beserta keluarganya secara daring. Pengisian formulir ini dilakukan tiap 2 minggu sekali.

Alur ini dimulai dari pengembangan formulir surveilans kewaspadaan COVID-19. Formulir dikembangkan berdasarkan panduan terbaru dari Kemenkes RI dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Setelah dilakukan simulasi, formulir dikirimkan dan disebarluaskan kepada seluruh sivitas UNNES melalui *platform* telegram dan media sosial. Pengisian formulir dilakukan tiap 2 minggu, sehingga *reminder* juga dilakukan tiap 2 minggu sekali. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data, kemudian disajikan dan diinterpretasikan. Apabila terdapat data yang patut dicurigai OTG atau ODP, maka Satgas Kewaspadaan COVID-19 UNNES melakukan penemuan kasus secara aktif (*active case finding*)

melalui *contact tracing* dengan melakukan kunjungan rumah/ kost atau komunikasi melalui WA/ telepon. Selanjutnya, OTG atau ODP tersebut direkomendasikan oleh tim untuk karantina diri atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain digunakan untuk penemuan kasus, data dan informasi yang diperoleh disampaikan kepada pimpinan universitas melalui proses diseminasi hasil. Seluruh hasil *contact tracing* dan hasil diseminasi dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan terkait pencegahan penyebaran COVID-19 di lingkungan UNNES.

Selain melakukan surveilans, berdasarkan analisa situasi yang didapatkan, tim menyebarkan media informasi dan edukasi COVID 19. Dimana distribusi media tersebut melalui online dan offline dipasang di tiap sudut kampus yang mudah dilihat. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu : media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan (Notoatmodjo, 2005). Universitas Negeri Semarang dalam melakukan promosi kesehatan menggunakan 3 media tersebut. Media cetak yang digunakan berupa leaflet, infografis, dan poster. Media elektronik yang digunakan melalui broadcast message telegram, dan melalui media social Universitas Negeri Semarang. Media luar ruangan dengan memasang spanduk dan poster besar di tempat yang strategis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil surveilans deteksi dini yang diisi oleh responden melalui formulir kewaspadaan dini COVID 19 yang disebarkan secara online. Sejak Maret 2020 selama 5 periode surveilans sebanyak 8360 responden mengisi formulir surveilans kewaspadaan COVID-19. Dari lima periode tersebut, sebanyak 6395 (76,5%) mahasiswa, 1123 (13,43%) dosen dan 522 (6,24%) tenaga kependidikan.

Selama 5 periode pengisian, sebanyak

Tabel 1. Hasil Surveilans Gejala

Gejala	Tahap 1	Tahap 2
Tidak ada gejala	5076	6168
Batuk	819	859
Pilek	462	486
Sakit tenggorokan	244	259
Sakit Kepala	197	202
Riwayat demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$	98	101
Sesak Nafas	72	75
Nyeri Otot	37	40
Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$	26	28
Menggigil	5	6

Tabel 2. Kondisi Penyerta COVID 19

Kondisi Penyerta	Tahap 1	Tahap 2
Tidak ada	6628	6628
Asma	93	94
Hipertensi	63	64
Hamil	35	37
Diabetes Melitus	29	37
Gangguan sistem imun berdasarkan diagnosis dokter	16	32
Penyakit Jantung	14	31
Keganasan (Tumor/Kanker)	2	27
Gagal ginjal kronis	1	51
Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)	1	1088

75,41% responden tidak memiliki gejala yang dicurigai mirip dengan gejala COVID-19. Namun ada sebanyak 10,28% responden yang melaporkan batuk, pilek 5,81% , 1,21%, dan mempunyai riwayat demam $> 38^{\circ}\text{C}$

Pada deteksi dini kewaspadaan terhadap COVID-19, selain beberapa gejala dideteksi juga beberapa faktor penyerta. Paling banyak responden melaporkan bahwa tidak ada kondisi penyerta 95,53 %, namun ada 1.32% punya Riwayat hipertensi dan 1.32% asma. Kondisi tiap responden akan berbeda dengan responden lainnya. Gejala-gejala umum yang dialami atau dirasakan oleh responden dituangkan dalam formulir surveilans.

Sebanyak 92,12% responden melaporkan tidak memiliki factor resiko, meskipun demikian berbasis resiko 7.78% pernah mengunjungi fasilitas Kesehatan sebagai pasien atau pengunjung. Pada tahap 1 surveilans diaparkan

Tabel 3. Faktor Resiko COVID 19

Faktor Risiko	Tahap 1	Tahap 2
Tidak Memiliki Faktor Risiko	6418	7701
Riwayat berkunjung ke fasilitas kesehatan sebagai pasien atau pengunjung	557	609
Riwayat kontak erat dengan ODP	99	0
Riwayat kontak erat dengan PDP	36	0
Mengunjungi pasar hewan	29	33
Riwayat mengunjungi pasien penderita ISPA berat	14	14
Riwayat kontak erat dengan kasus positif COVID-19	3	3

Tabel 4. Kunjungan Ke Negara Lain

Kunjungan ke Negara Lain	Tahap 1	Tahap 2
Pernah	73	75
Tidak Pernah	7083	8285

Tabel 5. Kunjungan ke Kota/ Kabupaten Lain

Kunjungan ke Kota/Kabupaten Lain	Tahap 1	Tahap 2
Pernah	3085	3214
Tidak Pernah	4071	5146

sebanyak 1,38% memiliki riwayat kontak erat dengan ODP dan sebanyak 0,50% mempunyai riwayat kontak erat dengan PDP. Untuk tahap 5 tidak ada responden yang melaporkan mempunyai kontak erat dengan ODP dan PDP.

Berdasarkan riwayat kunjungan ke negara lain sebesar 0,90% responden mempunyai riwayat berkunjung ke negara lain.

Berdasarkan riwayat kunjungan ke kabupaten/kota lain sebesar 38,44% responden mempunyai riwayat berkunjung ke kabupaten/kota lain.

Pembahasan

Kebanyakan responden tidak memiliki gejala yang dirasakan mirip dengan gejala COVID-19. Hanya ada beberapa yang melaporkan gejala seperti batuk (10,28%), pilek (5,81%), riwayat demam > 38C.(1,21%). Responden yang melaporkan gejala penyakit

pernapasan memberikan persetujuan untuk melakukan tes untuk mengidentifikasi apakah gejala yang dialami tersebut adalah gejala COVID-19 atau influenza dan patogen pernapasan lainnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Helen yang menyatakan bahwa Surveilans mungkin tidak dapat mengidentifikasi gejala yang dialami secara signifikan, perlu intervensi lanjutan sebagai langkah pengawasaan (Helen Y, 2020).

Langkah pencegahan yang dilakukan adalah dengan menyebarkan media promosi Kesehatan berupa leaflet yang berisi tentang informasi gejala-gejala yang timbul dari COVID 19. Media leaflet ini memudahkan masyarakat dan civitas academia untuk memahami dan mendeteksi diri secara dini terhadap gejala-gejala yang mungkin dialami.

Kebanyakan responden tidak memiliki kondisi penyakit penyerta, hanya ada sebanyak 1,35% yang mempunyai riwayat hipertensi dan 1,32% yang mempunyai riwayat asma. Meskipun hanya sedikit responden yang memiliki penyakit penyerta, namun penelitian ini memberikan perspektif lain untuk menilai epidemiologi dan karakteristik klinis COVID-19. Meskipun semua kelompok populasi berisiko tertular, risiko kematian yang terkait dengan COVID-19 lebih tinggi pada orang di atas 60 tahun, dan pada kelompok populasi dengan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes, penyakit pernapasan kronis. dan penyakit ginjal (WHO, 2020).

Penyakit penyerta atau komorbid cenderung bisa meningkatkan risiko masalah Kesehatan pada pasien Ketika terinfeksi penyakit tertentu, sehingga menghambat penyembuhan. COVID 19 lebih beresiko bagi orang yang sebelumnya mengidap penyakit Komorbid. Sebab mayoritas kematian pada pasien COVID 19 berhubungan dengan yang memiliki Riwayat penyakit penyerta. Pada kasus COVID 19 terdapat penurunan distribusi oksigen pada organ-organ tubuh yang terinfeksi. Kondisi ini akan berdampak buruk pada orang-orang dengan komorbid. Meskipun begitu ada pula kasus kematian COVID 19 yang terjadi

tanpa penyakit penyerta walaupun jumlahnya tak sebanyak dengan kasus kematian pasien komorbid.

Media promosi Kesehatan yang didistribusikan secara online adalah berupa infografis. Media berisi informasi mengenai kondisi penyakit penyerta yang bisa memperparah kondisi penularan COVID 19. Kondisi ini mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk tertular COVID 19. Oleh karenanya diperlukan media promosi Kesehatan yang memberikan informasi kepada masyarakat atau civitas akademika agar yang memiliki penyakit penyerta lebih mawas diri supaya tidak tertular COVID 19.

Responden tetap berada dirumah dan menerapkan *physical distancing* selama masa pandemic COVID-19, sehingga kebanyakan responden tidak memiliki resiko tertular COVID-19. Ini menjelaskan bahwa *social distancing* dan *physical distancing* memiliki efek nyata dalam mencegah penularan (Hellewel, 2020) (Liang En, 2020). Sejalan dengan penelitian , bahwa *social distancing* layak dilakukan untuk mencegah penularan selanjutnya. *Sosial distancing* juga sebagai perlindungan untuk meminalkan bertambahnya kasus sejak awal pendeteksian(Liang En, 2020)

Faktor resiko yang dilaporkan responden karena mempunyai riwayat berkunjung ke fasilitas kesehatan sebagai pasien atau pengunjung sejumlah 7,28%. Pada hasil surveilans tahap 1 terdapat responden yang melaporkan mempunyai riwayat kontak erat dengan ODP (1,38%) dan riwayat kontak erat dengan PDP (0,50%). Berdasarkan nomor telepon responden, tim surveilans melakukan screening dan tracking, dengan tujuan untuk mendeteksi dan menganalisa langkah-langkah pencegahan selanjutnya yang harus dilakukan. Setelah dilakukan wawancara secara mendalam, dapat dianalisa bahwa responden tersebut tidak pernah melakukan kontak langsung dengan ODP dan PDP, hanya pernah berada dalam ruangan yang diduga terdapat ODP dan PDP pada saat berkunjung ke fasilitas kesehatan sebagai pasien.

Tim juga mendistribusikan media berupa

leaflet dan poster mengenai informasi penundaan mengunjungi tempat pelayanan Kesehatan, dikarenakan tempat tersebut mempunyai risiko penularan tinggi. Kecuali dalam keadaan darurat, ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis. UNNES menyediakan layanan konsultasi kesehatan secara online demi memudahkan masyarakat dalam mendapat informasi seputar kesehatannya.

Penularan penyakit dari orang yang rentan ke yang terinfeksi tergantung pada beberapa parameter, yaitu, tindakan pencegahan (penggunaan masker wajah, jarak sosial, tidak menggosok wajah dan hidung menggunakan tangan, dan lain-lain.) Dan lingkungan higienis (penggunaan sabun) dan sanitiser, mencuci tangan, membersihkan lingkungan ,dan lain-lain.) dilakukan oleh orang yang rentan maupun yang terinfeksi. Karena di sini, kita mengasumsikan bahwa virus COVID-19 menyebar ketika orang yang rentan bersentuhan dengan orang yang terpapar;(Manotos, 2020) Lebih lanjut, kami berasumsi bahwa responden yang berkunjung ke fasilitas kesehatan harus melakukan tindakan pencegahan, seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, dan menjaga jarak dengan orang lain.

Riwayat perjalanan responden ke luar negeri sebanyak (0,90%). Riwayat perjalanan ke daerah lain sebanyak (38,44%). WHO menetapkan pedoman untuk menghadapi pandemi ini, yang berawal dari pencegahan paling dasar seperti mencuci tangan secara konstan. , kebiasaan kebersihan, jarak sosial dengan tes deteksi, perawatan pasien di dalam perumahan, pengawasan epidemiologis, tidak berkunjung ke negara dan daerah lain dan banyak lainnya.(L.D.deLeón-Martínez, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mulai menggunakan istilah *physical distancing* atau jarak fisik sebagai cara untuk menghindari penyebaran virus corona lebih luas. WHO merekomendasikan menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang lain. Sementara, beberapa pakar kesehatan menyarankan untuk menjaga jarak setidaknya dua meter dari orang lain. Sejumlah langkah dapat diambil untuk

meningkatkan ruang fisik antara orang-orang, termasuk tinggal di rumah lebih banyak, bekerja dari rumah jika mungkin, membatasi tamu di rumah, menghindari pertemuan besar dan transportasi umum. *Physical distancing* perlu dilakukan untuk memutus mata rantai penyebaran COVID 19. Responden yang setelah melakukan perjalanan keluar kota/kabupaten lain sebaiknya melakukan *self isolated* selama 14 hari. *Self isolated* bertujuan agar responden benar-benar beristirahat, dan meningkatkan stamina. Selama *self isolated* merupakan langkah pencegahan penularan COVID 19 kepada keluarga.

Penulis menilai kembalinya masyarakat ke rumah mereka, sebagai faktor yang tidak akan memungkinkan mereka untuk mengambil langkah-langkah pencegahan minimum terhadap penyakit. Didukung dengan adanya kebiasaan pulang kampung masyarakat pada saat hari raya Idul Fitri. Pemerintah telah mengeluarkan larangan pulang kampung untuk mencegah pencegahan dan meminimalisir kasus.

Manusia membutuhkan informasi untuk berinteraksi, bersosialisasi dan berkomunikasi sehingga mereka berusaha untuk mengakses informasi secepat mungkin. Teknologi informasi pun berkembang dengan munculnya internet. Beberapa media edukasi yang dipublikasi melalui media social berisi segala hal yang berkaitan tentang Kewaspadaan dini terhadap COVID -19 seperti edukasi gejala COVID19, edukasi kondisi penyerta COVID 19, edukasi faktor resiko COVID19, edukasi pencegahan COVID 19, dan edukasi penundaan berkunjung ke fasilitas Kesehatan.

PENUTUP

Sebagian besar responden tidak memiliki gejala, tidak memiliki kondisi yang bersamaan dan tidak memiliki faktor risiko untuk terpajan COVID-19. Survei ini dapat digunakan untuk mengukur pencegahan dan deteksi dini COVID-19. Perlu untuk memperdalam karakteristik epidemiologis dan klinis sebagai langkah yang lebih komprehensif untuk menyaring responden.

Berbagai media diaplikasikan dalam bentuk virtual yang memberikan daya tarik dan juga mempermudah pemahaman bagi masyarakat sehingga informasi yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik terutama terkait COVID-19. Media memberikan pemahaman tentang bagaimana bertindak dan berperilaku dalam situasi pandemi serta memberikan kontribusi yang sangat besar bagi pemerintah dan masyarakat dalam mengedukasi masyarakat dan lingkungan sekitar.

Surveilans Kewaspadaan Dini Terhadap Covid sebaiknya terus dilaksanakan. Hasil deteksi dini akan memudahkan analisa kondisi Kesehatan masyarakat ataupun civitas akademika UNNES. Langkah-langkah selanjutnya yang akan dilakukan juga lebih mudah untuk ditentukan, apakah Langkah pencegahan atau Langkah penanganan. Dalam penggunaan media edukasi pencegahan COVID-19 pastikan informasi yang diperoleh berasal dari situs resmi dan dapat dipercaya, Sebaiknya dilakukan pemilahan dan penyaringan informasi sehingga dapat memberikan edukasi bagi masyarakat dengan informasi yang benar. Adanya pengaruh surveilans kewaspadaan dini yang dilakukan UNNES dan promosi Kesehatan melalui media diharapkan dapat mengurangi dampak penyebaran COVID-19, manfaatkan media sosial sebagai media pembelajaran dan sarana pendukung kegiatan pencegahan COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Arshad Ali S, Baloch M, Ahmed N, Arshad Ali A, Iqbal A. 2020. The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-An emerging global health threat. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;2019:2019–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32199792>
- Clara A, Do TT, Dao ATP, et al. 2017. Event-based surveillance at community and healthcare facilities, Vietnam, 2016–2017. *Emerg Infect Dis* 2018;24:1649–58
- De Ceukelaire W, Bodini C. 2020. We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. *Int J Health Serv*

- [Internet]. 2020;20731420916725. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32188308>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). 3rd ed. Jakarta: Kemenkes RI; 0–115 p.
- Fauci, A.S, Lane, H.C and Redfield, R.R. 2020. Covid 19 Navigating the Uncharted, *New England Journal of Medicine*, 382(13), pp. 1268-1269. Doi: 10.1056/nejme2002387
- Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al. 2020. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet* [Internet]. 2020;0(0):1–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-3)
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 1–39 p.
- Helen Y, Janet A, Lea M, et al. 2020. Early Detection of Covid-19 through a Citywide Pandemic Surveillance Platform. *The New England Journal of Medicine*. Available from [nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2008646](https://doi.org/10.1056/NEJMc2008646)
- Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. 2020. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Heal*; (20):1–9.
- Hsu LY, Chia PY, Lim JF. The Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Epidemic. *Ann Acad Med Singapore* [Internet]. 2020;49(1):1–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32200398>
- Idubor OI, Kobayashi M, Ndegwa L, et al. 2020. Improving Detection and Response to Respiratory Events — Kenya, April 2016–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:540–544. Available from DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6918a2>
- L.D.deLeón-Martínez,L.deLaSierra-deLaVega,A.Palacios-Ramírez,etal.,2020. Critical review of social,environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19, *Scienceof the Total Environment* , available from doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139357
- Liang En, Jean Xiang, Edwin Philip, et al, 2020. Containment of COVID-19 cases amongst healthcare workers: the role of surveillance, early detection and outbreak management. *Infection Control & Hospital Epidemiology* part of theCambridge Coronavirus Collection. Available from DOI: 10.1017/ice.2020.219
- Manotosh Mandal, Soovoojeet, et.al. 2020. A model based study on the dynamics of COVID-19: Prediction and control. *Journal Pre-proof*. Available from doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109889
- Nazir, 2009. *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E. 2020. *Coronavirus Disease (COVID-19) – Statistics and Research* [Internet]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Taubenberger JK, Morens DM. 2019. The 1918 Influenza Pandemic and Its Legacy. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2019;a038695.
- WHO. 2020. *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports* [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Yuliana (2020) *Corona virus diseases (covid 19) : sebuah tinjauan literatur*. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), pp 187-192. Doi :10.2307/jctvzxxb18.12