

Risiko Pribadi Penularan COVID-19 pada Masyarakat di Kota Padang, Sumatera Barat Tahun 2020

Muhammad Rynaldisatya Barsyah Putra¹, Anandia Putriyuni¹, Irma Primawati¹, Dita Hasni¹

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, Padang

email : ditahasni@fk.unbrah.ac.id

received 15 April 2021; accepted 19 Des 2021

Abstrak

Pendahuluan: Salah satu spesies Coronavirus (CoV), yaitu Severe Acute Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dapat mengakibatkan suatu penyakit menular yang disebut Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Semua orang pada umumnya rentan terhadap COVID-19, terutama orang-orang yang memiliki risiko pribadi untuk tertular oleh virus ini. Oleh karena itu, dengan mengetahui risiko pribadi penularan COVID-19 dapat bermanfaat bagi kita untuk berhati-hati saat menjalani kehidupan sehari-hari, berhati-hati untuk menghadiri suatu acara, lebih memahami bagaimana kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan sendiri jika sakit karena COVID-19, antisipasi perawatan medis yang mungkin diperlukan jika sakit, dan dapat mengelola kondisi apa pun yang untuk mengurangi risiko penularan COVID-19. Tujuan penelitian: Mengetahui risiko pribadi penularan Corona Virus Disease-2019 pada masyarakat di Kota Padang, Sumatera Barat tahun 2020. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling dengan menggunakan kuesioner melalui google form. Hasil: Berdasarkan hasil survei pada Masyarakat di Kota Padang, Sumatera Barat, didapatkan bahwa risiko pribadi tertular COVID-19, yaitu risiko rendah (67,7%), dan risiko sedang (32,3%). Responden dengan risiko tinggi tertular COVID-19 tidak didapat dalam penelitian ini. Survei ini merupakan gambaran individu yang secara sukarela berpartisipasi dalam mengisi kuesioner untuk dianalisis, namun demikian setidaknya penelitian ini dapat menggambarkan secara sekilas kondisi kota Padang saat ini. Kesimpulan: Responden yang memiliki risiko sedang untuk tertular COVID-19 yang terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan, kelompok umur 19-30 tahun, wilayah domisili di Kecamatan Koto Tengah, pendidikan terakhir sarjana/S1, dan pekerjaan jenis lainnya.

Kata kunci: Covid-19, risiko pribadi, Padang

Abstract

Introduction: One of the Coronavirus (CoV) species, namely Severe Acute Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) can cause an infectious disease called Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Everyone is generally susceptible to COVID-19, especially people who have a personal risk of contracting the virus. Therefore, knowing the personal risks of COVID-19 transmission can be beneficial for us to be careful when living our daily lives, to be careful about attending events, to better understand how medical conditions can affect our own health if we get sick due to COVID-19. Aim: To determine the personal risk of transmission of Corona Virus Disease-2019 to communities in Padang City, West Sumatra in 2020. Method: This study is a descriptive study and the sampling technique was simple random sampling using a questionnaire via google form. Result: Based on the results of a survey of the community in Padang City, West Sumatra, it was found that the personal risk of contracting COVID-19 was low risk (67.7%) and moderate risk (32.3%). Respondents with a high risk of contracting COVID-19 were not found in this study. This survey is a description of individuals who volunteered to participate in filling out a questionnaire for analysis, however, at least this research can describe at a glance the current condition of the city of Padang. Conclusion: Most respondents who have a moderate risk of contracting COVID-19 based on gender are women, 19-30 years old group, domicile area in Koto Tengah District, undergraduate / S1 most recent education, and other types of work.

Keywords: Covid-19, personal risk, Padang.

1. Pendahuluan

Penelitian virus Corona atau coronavirus (CoV) sudah ada sejak lama. Sejauh ini telah diketahui bahwa virus Corona terdapat pada sel hewan dan manusia. Penelitian tersebut menemukan enam tipe virus Corona yang bisa menginfeksi manusia, yakni 2 Alphacoronavirus yang terdiri dari “229E dan NL63”; dan 4 Betacoronavirus yang terdiri dari “OC43, HKU1, Middle east Respiratory Syndrome-related Coronavirus (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus (SARS-CoV)”. Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) terjadi pada tahun 2002 dan 2012 yang telah banyak menelan korban jiwa. Penemuan strain baru virus corona 2019 atau Novel-Corona Virus 2019 (2019-nCoV) diumumkan pada 31 Desember 2019.^{1,2}

Awal mula terdeteksinya wabah infeksi paru-paru atau pneumonia yang disebabkan oleh virus 2019-nCoV di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina.³ World Health Organization (WHO) menamakan penyakit infeksi dari virus tersebut sebagai Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Coronaviridae Study Group (CSG) yang termasuk dari International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ikut berkontribusi dan telah mempelajari klasifikasi virus (taksonomi) baru tersebut. Para ahli memutuskan untuk mengubah nama virus tersebut menjadi “sindrom pernapasan akut yang parah-virus corona-2 atau Severe Acute Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), dimana spesies virus SARS-CoV-2 merupakan virus corona yang berhubungan dengan SARS-CoV.⁴

Negara di luar Cina yang pertama kali melaporkan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi adalah Thailand, sedangkan Filipina adalah negara yang melaporkan kematian pertama dari kasus COVID-19.^{9,10} Sejalan dengan waktu wabah COVID-19 telah menyebar dengan cepat dan serius, sehingga COVID-19 telah mempengaruhi sebagian besar daratan Cina terutama Wuhan, Korea, Italia, Iran, Jepang, Singapura, Prancis, Jerman,

Spanyol, Amerika Serikat, Thailand, Inggris, dan seterusnya, kemudian pada 30 Januari 2020, WHO mengumumkan bahwa wabah COVID-19 dinyatakan sebagai kesehatan global darurat atau global health emergency, dan pada 11 Maret 2020 diumumkan sebagai pandemi.⁵

Jumlah kasus COVID-19 terus meningkat setiap harinya, sampai saat ini per tanggal 14 Agustus 2020 WHO telah melaporkan 21.051.739 orang yang dikonfirmasi (286.710 kasus baru) di dunia dengan angka kematian 752.378, sedangkan di Cina 89.625 orang yang dikonfirmasi (99 kasus baru) dengan angka kematian 4.707 orang.¹⁴ Berdasarkan data, tingkat kematian atau case fatality rate (CFR) dari kasus COVID-19 di dunia sekitar 3,6%, lebih rendah dari 10% yang dilaporkan untuk kasus SARS dan jauh lebih rendah dari hampir 40% yang dilaporkan untuk kasus MERS.¹⁵ Sampai saat ini kasus yang dikonfirmasi di Indonesia sebanyak 132.816 orang (2.098 kasus baru) dan angka kematian 5.968 orang (65 kasus baru) atau 4,5%.¹⁶ Data dari Dinas Kesehatan kota Padang, Sumatera Barat per tanggal 14 Agustus 2020 terdapat 839 orang (19 kasus baru) yang terkonfirmasi COVID-19, dimana semua kecamatan dengan 88 kelurahannya telah terjangkit COVID-19.^{6,7}

Diketahui bahwa virus ini menyebar dari orang ke orang melalui droplet (tetesan cairan tubuh) yang berasal dari saluran pernapasan yang terpercik ketika seseorang yang terinfeksi COVID-19 batuk atau bersin. Droplet tersebut bisa jatuh ke mulut atau hidung orang terdekat, atau bisa juga ke paru-paru saat droplet tersebut terhirup. Seseorang dapat tertular COVID-19 dengan memegang permukaan atau benda tempat virus tersebut menempel, kemudian memegang hidung, mulut atau mata. Risiko terkena COVID-19 dari tinja seseorang yang terinfeksi atau melalui udara tampaknya rendah.⁸

Biasanya gejala COVID-19 yang paling banyak dialami pasien adalah demam, batuk kering dan kelelahan. Beberapa pasien juga bisa menderita sakit dan nyeri di bagian tubuh, pilek, diare dan hidung tersumbat. Sebagian

lainnya hanya mengalami gejala ringan seperti demam ringan, dan lain-lain. Saat ini, berbagai teknik molekuler dikembangkan untuk mengkonfirmasi diagnosis COVID-19. Salah satu metode rekomendasi WHO untuk mengkonfirmasi diagnosis COVID-19 adalah pemeriksaan reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR).^{9,10}

Semua orang pada umumnya rentan terhadap COVID-19, terutama orang-orang yang memiliki risiko pribadi untuk tertular oleh virus ini. Risiko-risiko tersebut terdapat di sekitar lingkungan kita, baik diluar maupun didalam rumah, karena bisa saja orang-orang disekitar kita tertular atau membawa virus COVID-19. Seseorang juga dapat berisiko tinggi tertular COVID-19 karena daya tahan tubuh yang lemah (seperti usia, jenis kelamin, kondisi medis tertentu dan lain-lain), sehingga, kerentanan ini dapat dinilai berdasarkan potensi tertular diluar rumah, potensi tertular didalam rumah, dan daya tahan tubuh (imunitas).¹¹ Rina Suryani Oktari, dkk. (2020) telah melakukan penelitian mengenai “risiko individu terhadap COVID-19 di Aceh”, didapatkan bahwa 50,34% dari total responden berada dalam kelompok tingkat risiko sedang dan tinggi, sehingga dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih banyaknya orang yang berisiko tertular COVID-19.¹² Oleh karena itu, dengan mengetahui risiko pribadi penularan COVID-19 dapat bermanfaat bagi kita untuk berhati-hati saat menjalani kehidupan sehari-hari, berhati-hati untuk menghadiri suatu acara, lebih memahami bagaimana kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan sendiri jika sakit karena COVID-19,

Mengingat banyaknya jumlah kasus COVID-19 di Indonesia, khususnya di kota Padang membuat peneliti tertarik untuk meneliti hal ini.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang, Sumatera Barat selama 6 bulan, mulai dari bulan Agustus 2020-Januari 2021 Setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

Penelitian deskriptif ini mengikutsertakan 133 subjek yang merupakan warga kota padang yang direkrut menggunakan metode purposive sampling. Seluruh subjek telah menyetujui untuk ikut dengan mengisi lembar kesediaan pada form online yang dibagikan kepada subjek. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisisioner online yang dishare ke masyarakat kota padang melalui social media.

Survei ini dilaksanakan pada 1-4 Desember 2020. Pendataan variabel yang dikumpulkan yaitu wilayah domisili, jenis kelamin, kelompok umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, potensi terpapar virus corona didalam rumah dan diluar rumah serta daya tahan tubuh (imunitas). Pertanyaan tentang risiko pribadi terdiri dari 13 pertanyaan tentang potensi tertular di luar rumah, 8 pertanyaan tentang potensi tertular di dalam rumah, dan 7 pertanyaan tentang daya tahan tubuh (imunitas) terhadap COVID-19.

3. Hasil

Data karakteristik dari subjek yang terlibat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Subjek yang ikut serta lebih banyak pada perempuan (68,4%), pada kelompok umur 19-30 (69,9%), domisili di Koto tengah (20,3%). Dan paling banyak memiliki risiko tertular rendah (67,7%)

Tabel 1. Karakteristik demografi dan Klinis

Karakteristik Responden	f (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	42 (31,6)
Perempuan	91 (68,4)
Kelompok Umur	
<19	5 (3,8)
19-30	93 (69,9)
31-45	24 (18)
46-59	10 (7,5)
≥60	1 (0,8)
Wilayah Domisili	
Bungus Teluk Kabung	3 (2,3)
Koto Tengah	27 (20,3)
Kuranji	14 (10,5)
Lubuk Begalung	3 (2,3)
Lubuk Kilangan	3 (2,3)
Nanggalo	19 (14,3)
Padang Barat	14 (10,5)
Padang Selatan	6 (4,5)
Padang Timur	18 (13,5)
Padang Utara	18 (13,5)
Pauh	8 (6)
Pendidikan terakhir	
SD/ sederajat	1 (0,8)
SMA/ sederajat	45 (33,8)
Sarjana (S1)	76 (57,1)
Magister (S2)	10 (7,5)
Doktor (S3)	1 (0,8)
Pekerjaan	
Pegawai Negeri/BUMN	9 (6,8)
Pegawai Swasta	41 (30,8)
Wiraswasta	9 (6,8)
Ibu Rumah Tangga	12 (9)
Mahasiswa/Pelajar	32 (24,1)
Lainnya	30 (22,6)
Tingkat faktor risiko pribadi terhadap COVID-19	
Rendah	90 (67,7)
Sedang	43 (32,3)

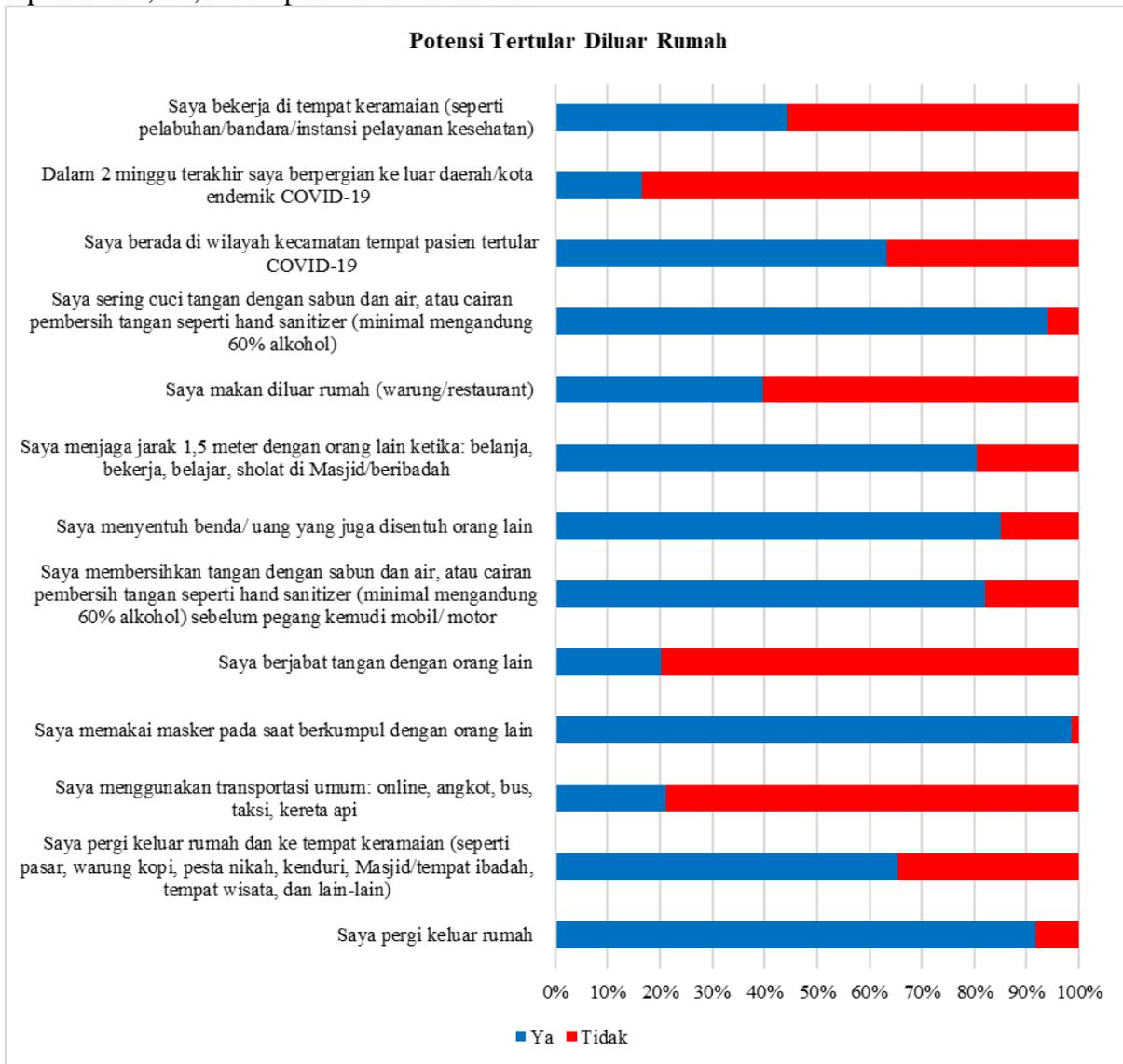
Data dari kuesioner risiko penularan COVID-19 (terdiri dari potensi tertular di luar rumah, potensi tertular di dalam rumah, dan daya tahan tubuh terhadap COVID-19) bisa dilihat Pada gambar 1,2 dan 3

Berdasarkan pada Gambar 1. diperlihatkan hasil survei mengenai potensi tertular COVID-19 diluar rumah yang menunjukkan bahwa 91,7% responden melakukan aktivitas diluar rumah, 65,4% responden keluar rumah dan pergi ketempat keramaian, 21,1% responden menggunakan transportasi umum, 98,5% responden memakai masker, 20,3% responden berjabat tangan, 82% responden mencuci tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan seperti hand sanitizer sebelum pegang kemudi mobil/motor, 85% responden menyentuh benda/uang yang disentuh oleh orang lain juga, 80,5% responden menjaga jarak dengan orang lain (1,5 meter), 39,8% responden makan diluar (warung/restaurant), 94% responden sering mencuci tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan seperti hand sanitizer, 63,2% responden berada di wilayah kecamatan tempat pasien tertular COVID-19, 16,5% responden berpergian ke luar daerah/kota endemik COVID-19 dalam 2 minggu terakhir, dan 44,4% responden bekerja di tempat keramaian.

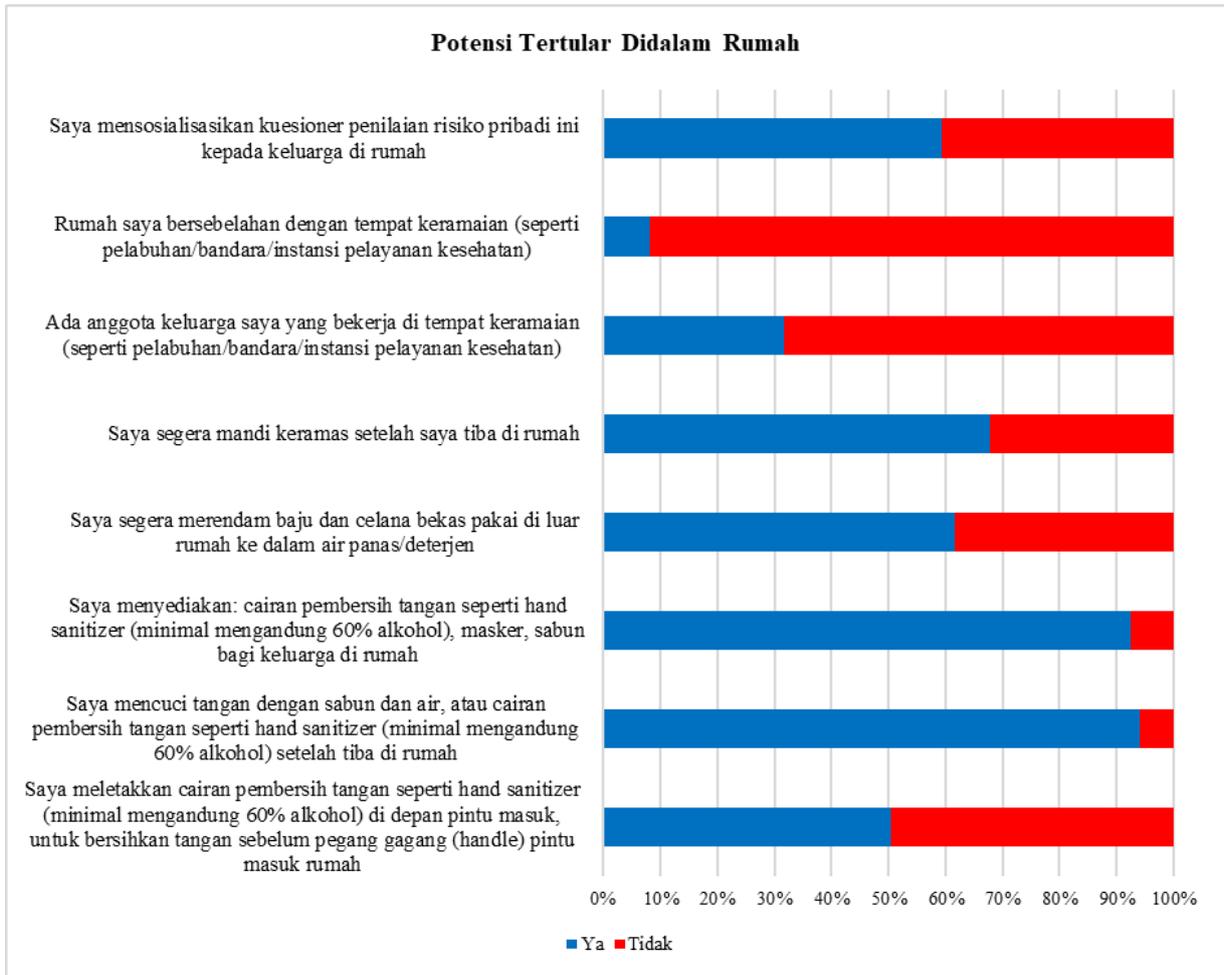
Pada Grafik 2. memperlihatkan hasil survei mengenai potensi tertular COVID-19 didalam rumah yang menunjukkan bahwa 50,4% responden meletakkan cairan pembersih tangan seperti hand sanitizer didepan pintu masuk, 94% responden mencuci tangan setelah tiba dirumah, 92,5% responden menyediakan cairan pembersih tangan seperti hand sanitizer, masker, sabun bagi keluarganya, 61,7% responden merendam baju dan celana bekas dari luar dengan air panas/deterjen, 67,7% responden segera mandi keramas setelah tiba dari luar rumah, 31,6% responden memiliki anggota keluarga yang bekerja di tempat keramaian, 8,3% responden bersebelahan dengan tempat keramaian, dan 59,4% responden mensosialisasikan kuesioner ini kepada keluarganya. Pada Gambar 3 memperlihatkan hasil survei mengenai daya

tahan tubuh (imunitas) terhadap COVID-19 yang menunjukkan bahwa 73,7% responden terpapar cahaya matahari minimal 15 menit perhari, 53,4% responden tidak jalan kaki/berolahraga minimal 20-30 menit perhari, 79,7% responden minum vitamin C&E dan cukup istirahat, 96,2% responden tidak berusia

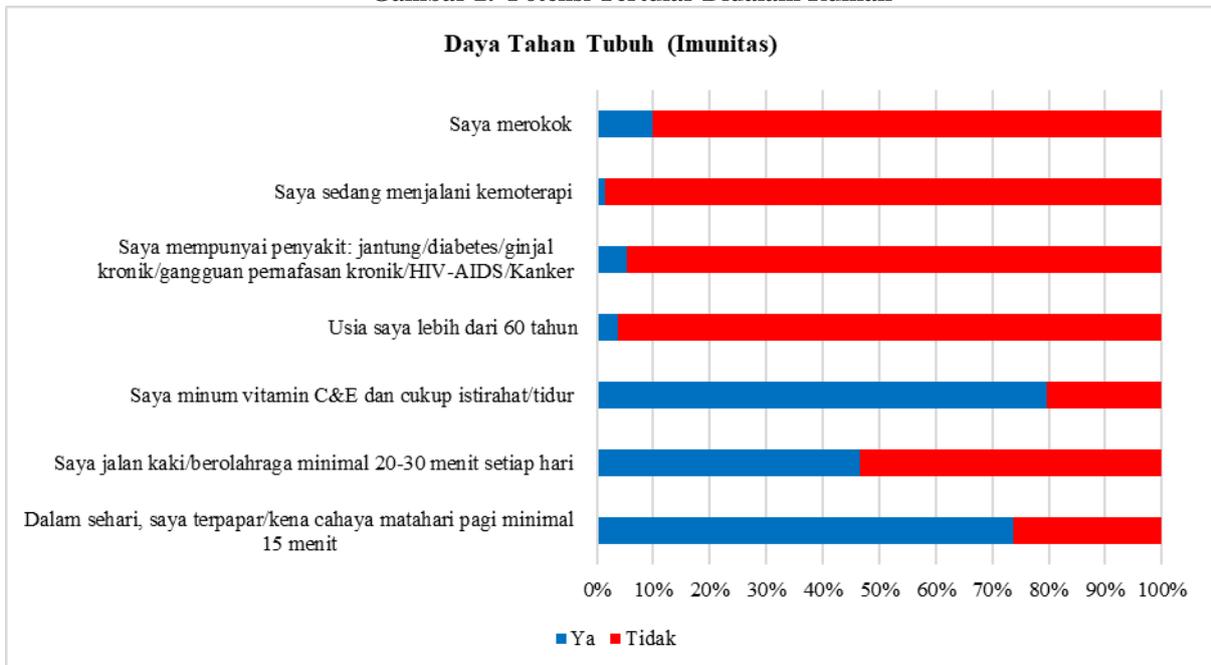
lebih dari 60 tahun, 94,7% responden tidak memiliki penyakit jantung/ diabetes/ ginjal kronik/gangguan pernapasan kronik/HIV-AIDS/ Kanker, 98,5% responden tidak menjalani kemoterapi, dan 90,2% responden tidak merokok.



Gambar 1. Potensi Tertular Diluar Rumah



Gambar 2. Potensi Tertular Didalam Rumah



Grafik 3. Daya Tahan Tubuh (Imunitas)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Potensi Penularan

	Potensi tertular	
	Rendah f (%)	Sedang f (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23 (25,5)	19 (44,2)
Perempuan	67 (74,4)	24 (55,8)
<hr/>		
Kelompok umur		
<19	3 (3,3)	2 (4,7)
19-30	62 (68,9)	31 (72,1)
31-45	18 (20)	6 (14)
46-59	6 (6,7)	4 (9,3)
≥60	1 (1,1)	0
<hr/>		
Wilayah Domisili		
Bungus Teluk Kabung	1 (1,1)	2 (4,7)
Koto Tengah	16 (17,8)	11 (25,6)
Kuranji	9 (10)	5 (11,6)
Lubuk Begalung	2 (2,2)	1 (2,3)
Lubuk Kilangan	3 (3,3)	0
Nanggalo	18 (20)	1 (2,3)
Padang Barat	11 (12,2)	3 (7)
Padang Selatan	5 (5,6)	1 (2,3)
Padang Timur	9 (10)	9 (20,9)
Padang Utara	10 (11,1)	8 (18,6)
Pauh	6 (6,7)	2 (4,7)
<hr/>		
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	1 (1,1)	0
SMP/Sederajat	0	0
SMA/Sederajat	35 (38,9)	10 (23,3)
Sarjana (S1)	48 (53,3)	28 (65,1)
Magister (S2)	5 (5,6)	5 (11,6)
Doktor (S3)	1 (1,1)	0
<hr/>		
Pekerjaan		
Pegawai Negeri/BUMN	6 (6,7)	3 (7)
Pegawai Swasta	32 (35,6)	9 (20,9)
Wiraswasta	8 (8,9)	1 (2,3)
Ibu Rumah Tangga	9 (10)	3 (7)
Mahasiswa/Pelajar	19 (21,1)	13 (30,2)

Berdasarkan Tabel 2. memperlihatkan bahwa persentase tingkat risiko pribadi sedang untuk tertular COVID-19 lebih banyak didapat pada responden perempuan sebanyak 24 orang (55,8%). Demikian pula dengan tingkat risiko pribadi rendah untuk tertular COVID-19 lebih banyak pada responden perempuan sebanyak 67 orang (74,4%).

Pada kelompok umur persentase responden yang paling banyak tingkat risiko pribadi sedang untuk tertular COVID-19 berada di kelompok umur 19-30 tahun sebanyak 31 orang (72,1%) dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Demikian pula dengan tingkat risiko pribadi rendah untuk tertular COVID-19 lebih banyak didapat pada responden dengan kelompok umur 19-30 tahun sebanyak 62 orang (68,9%), diikuti dengan kelompok umur 31-45 tahun sebanyak 18 orang (20%).

Berdasarkan domisilinya responden dengan persentase tingkat risiko pribadi sedang untuk tertular COVID-19 terbanyak berada di wilayah domisili Koto Tangah sebanyak 11 orang (25,6%) dibandingkan dengan wilayah domisili lainnya

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden dengan persentase tingkat risikopribadi sedang untuk tertular COVID-19 terbanyak memiliki pendidikan terakhir Sarjana/S1 sebanyak 28 orang (65,1%).

Berdasarkan pekerjaan persentase potensi tertular COVID-19 tingkat risiko sedang terbanyak adalah pekerjaan jenis lainnya sebanyak 14 orang (32,6%), diikuti dengan mahasiswa/pelajar sebanyak 13 orang (30,2%), dan pegawai swasta sebanyak 9 orang (20,9%).

4. Pembahasan

Data yang didapat dari setiap pertanyaan kuesioner yang diberikan berdasarkan potensi tertular diluar rumah, diketahui bahwa rata-rata responden dalam survei ini beraktivitas diluar rumah (91,7%), dan berpergian ke tempat keramaian (65,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa 75,89% responden beraktivitas diluar rumah, dan berpergian ke tempat keramaian sebanyak 40,92%.²² Hasil survei dari Badan Pusat Statistik (2020) juga menyatakan bahwa 24,63% responden lebih sering keluar rumah (diantaranya 20,08% keluar rumah untuk kepentingan pekerjaan, 3,07% responden untuk leisure, dan 1,47% responden untuk kebutuhan sosial), dan sebanyak 4,56% responden tidak menghindari tempat keramaian.¹³

Dalam survei ini 21,1% responden masih menggunakan transportasi umum. Hampir sama dengan penelitian Yanti dkk. (2020) didapatkan bahwa 3,33% responden masyarakat Indonesia selalu menggunakan fasilitas umum atau pergi ketempat umum (transportasi umum, mal, pasar, tempat wisata). Hasil survei dari Badan Pusat Statistik (2020) menyatakan bahwa 13,49% responden masih menggunakan transportasi umum, dimana angkot/mikrolet merupakan transportasi umum yang paling banyak digunakan (23,21%).^{13,14}

Dalam survei ini 20,3% responden berjabat tangan dengan orang lain. Sejalan dengan penelitian oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa 21,67% responden masih berjabat tangan dengan orang lain. Survei Badan Pusat Statistik (2020) didapatkan 4,1% responden tidak menghindari berjabat tangan dengan orang lain.^{12,13}

Selain itu, dalam survei ini 82% responden mencuci tangan dengan sabun dan air, atau pembersih tangan seperti hand sanitizer sebelum pegang kemudi mobil/motor, dan 85% responden menyentuh benda/uang yang disentuh orang lain juga, benda/uang merupakan media transmisi dari COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan 55,54% responden mencuci tangan dengan hand sanitizer sebelum pegang kemudi mobil/motor, dan 90,14% responden menyentuh benda/uang. Tidak menyentuh uang/benda tanpa sarung tangan saat ini sangat jarang dilakukan mengingat keterbatasan sarung tangan bagi masyarakat. Selain itu, budaya transaksi non-tunai (seperti OVO, Gopay dan lain-lain) masih belum dipraktekkan secara luas.¹²

Dalam survei ini 63,2% responden berada di wilayah kecamatan tempat pasien tertular COVID-19, 16,5% responden berpergian ke luar daerah/kota endemik COVID-19 dalam 2 minggu terakhir, dan 44,4% responden bekerja di tempat keramaian. Penelitian Oktari dkk. (2020) didapatkan 5,45% responden berada di wilayah kecamatan tempat pasien tertular COVID-19, 6,08% responden berpergian ke luar daerah/kota endemik COVID-19 dalam 2 minggu terakhir, dan 8,41% responden bekerja di pelabuhan/bandara/instansi pelayanan kesehatan.¹² Dinas Kesehatan Kota Padang pada 14 Agustus 2020 menyatakan bahwa semua kecamatan terkonfirmasi COVID-19, dimana 58 kelurahannya terkonfirmasi COVID-19, sedangkan 16 kelurahannya belum ada kasus COVID-19.⁷

Walaupun demikian dalam survei ini >80% responden sudah melakukan 3 perilaku pencegahan COVID-19 (memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan), dimana 98,5% responden memakai masker, 80,5% responden menjaga jarak dengan orang lain (1,5 meter), dan 94% responden sering mencuci tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan seperti hand sanitizer. Sehingga bisa disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan responden untuk melakukan perilaku pencegahan sudah baik (>50%).¹⁵

Data yang didapat dari setiap pertanyaan kuesioner yang diberikan berdasarkan potensi tertular didalam rumah, diketahui bahwa dalam survei ini 31,6% responden memiliki anggota keluarga yang bekerja di tempat keramaian, dan 8,3% responden bersebelahan dengan tempat keramaian.

Selain itu, diketahui juga dalam survei ini responden sudah melakukan aktifitas yang positif saat berada didalam rumah (>50%), dimana 50,4% responden meletakkan cairan pembersih tangan seperti hand sanitizer didepan pintu masuk, 94% responden mencuci tangan setelah tiba dirumah, 92,5% responden menyediakan cairan pembersih tangan seperti hand sanitizer, masker, sabun bagi keluarganya. Sebanyak 61,7% responden merendam baju dan celana bekas dari luar dengan air panas/deterjen, 67,7% responden segera mandi keramas setelah tiba dari luar rumah, dan 59,4% responden mensosialisasikan kuesioner ini kepada keluarganya. Penelitian yang dilakukan oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa rata-rata responden sudah melakukan kegiatan yang positif didalam rumah (>50%), dimana 88,41% responden mencuci tangan setelah tiba dirumah, 69,55% responden menyediakan cairan pembersih tangan seperti hand sanitizer, masker, sabun bagi keluarganya, dan 57,24% responden mensosialisasikan kuesioner ini kepada keluarganya. Tetapi responden melakukan tindakan meletakkan sabun/hand sanitizer didepan pintu masuk (19,25%), tindakan

merendam pakaian bekas dari luar rumah dengan air panas/sabun (32,83%), dan segera mandi keramas setelah kembali keluar rumah (45,67%), dimana beberapa kegiatan tersebut <50%. penelitian Yanti dkk. (2020) melaporkan bahwa responden 75,33% selalu mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian.¹⁴

Data yang didapat dari setiap pertanyaan kuesioner yang diberikan berdasarkan daya tahan tubuh (imunitas), diketahui bahwa rata-rata responden dalam survei ini telah melakukan kegiatan hal positif untuk meningkatkan imunitas tubuh (>50%), kecuali dalam melakukan aktifitas jalan kaki/berolahraga minimal 20-30 menit perhari (46,6%) yang persentasenya dibawah 50%. Kegiatan tersebut adalah 73,7% responden terpapar cahaya matahari minimal 15 menit perhari, 79,7% responden minum vitamin C dan E dan cukup istirahat, 96,2% responden tidak berusia lebih dari 60 tahun, 94,7% responden tidak memiliki penyakit jantung/diabetes/ginjal kronik/gangguan pernapasan kronik/HIV-AIDS/kanker, 98,5% responden tidak menjalani kemoterapi, dan 90,2% responden tidak merokok. Penelitian Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa rata-rata responden juga sudah melakukan kegiatan yang positif (>50%), kecuali dalam melakukan aktifitas jalan kaki/berolahraga minimal 30 menit (32,5%). Sebanyak 73,1% responden dalam sehari terpapar cahaya matahari pagi minimal 15 menit, 65,01% responden minum vitamin C dan E dan cukup istirahat/tidur, 97,97% responden tidak berusia lebih dari 60 tahun, 95,05% responden tidak memiliki penyakit jantung/diabetes/ginjal kronik/gangguan pernapasan kronik/HIV-AIDS/kanker, 99,68% responden tidak menjalani kemoterapi, dan 83,85% responden tidak merokok. Hal tersebut dapat dijelaskan, mengingat anjuran tidak keluar rumah lebih dominan, maka sulit responden untuk tetap di rumah untuk berolahraga. Kendala yang dihadapi oleh responden seperti

keterbatasan ruang gerak, ketiadaan alat/media olahraga turut menyumbang rendahnya responden yang berolahraga (minimal 20-30 menit/hari) untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas).¹²

Penelitian oleh Chen dkk. (2020) menyatakan bahwa pasien COVID-19 yang mempunyai riwayat perokok sebanyak 19 orang (7%) dan yang meninggal sebanyak 9 orang (8%). Penelitian Huang dkk (2020) menyatakan bahwa sebanyak 3 pasien (7%) yang memiliki riwayat merokok menderita COVID-19 dan tidak ada yang memerlukan perawatan ICU. Persentase terjadinya penyakit yang serius atau kritis pada COVID-19 dapat tinggi jika penderita memiliki penyakit pernapasan dan jantung (risiko terkenanya lebih tinggi bila penderita perokok). Sehingga bisa disimpulkan dari penelitian tersebut bahwa orang yang merokok memiliki persentase mengalami penyakit yang lebih serius/kritis dari COVID-19 lebih tinggi atau hampir sama saja dengan orang yang tidak merokok.^{16,17}

Terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan pasien COVID-19 dengan kondisi medis tertentu. Penelitian Deng dkk. (2020) menyatakan bahwa sebanyak 72,5% pasien meninggal akibat COVID-19 yang disertai dengan kondisi medis tertentu (seperti hipertensi, penyakit paru-paru, diabetes, penyakit jantung dan lain-lain).³⁰ Penelitian Zhang dkk. (2020) menyatakan bahwa 79,3% pasien COVID-19 yang mempunyai kondisi medis tertentu menderita penyakit yang lebih serius/kritis.^{3,17}

Selain itu, terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan manfaat sinar matahari dengan imunitas tubuh. Suatu studi dari Maglio dkk. (2020) menyatakan bahwa efek dari sinar matahari, terutama dalam dosis yang sangat rendah dapat bermanfaat untuk mensintesis vitamin D sehingga daya tahan tubuh dapat meningkat. Oleh karena itu, dianjurkan untuk berjemur dibawah sinar matahari minimal 15 menit sehari.¹⁸

Hasil data penelitian dari risiko penularan COVID-19 berdasarkan karakteristik dapat diketahui bahwa persentase tingkat risiko sedang lebih tinggi didapat dari responden perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Dalam penelitian Guan dkk. (2020) didapatkan bahwa laki-laki merupakan pasien terbanyak yang menderita COVID-19 sebanyak 637 orang. Dalam penelitian Zhou (2020) juga didapatkan bahwa 62% penderita COVID-19 adalah laki-laki.^{17,19}

Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa responden laki-laki yang berisiko sedang dan tinggi lebih banyak dibandingkan perempuan. Selain itu, dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa laki-laki lebih rentan terpapar SARS-CoV-2 karena terdapatnya perbedaan konsentrasi plasma ACE 2 dari laki-laki dibandingkan perempuan. Dalam pemeriksaan genetika dari ACE 2 (reseptor dari SARS-CoV-2) berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa gen ACE 2 terletak pada kromosom x yang terdapat diberbagai jaringan, termasuk jantung, ginjal, dan testis. Di testis terdapat ADAM17 (a disintegrin and metalloproteinase domain 17) yang merupakan mediator pelepasan ACE 2 yang terstimulasi. Sehingga ekspresi bersama dari ACE 2 dan ADAM17 dapat menjelaskan mengapa konsentrasi plasma dari ACE 2 lebih tinggi dari laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Kromosom x juga bisa berperan penting dalam menjelaskan mengapa laki-laki lebih banyak menderita penyakit yang berhubungan dengan ACE 2, secara umum dosis gen, laki-laki lebih sering menderita penyakit yang terkait dengan kromosom x daripada perempuan.^{12,20,21}

Bila dilihat dari segi kelompok umur, persentase tinggi untuk mendapat risiko sedang ditemukan responden yang berumur 19-30 tahun. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa banyak responden yang berumur dibawah 26 tahun dengan risiko

sedang, serta responden diatas 55 tahun memiliki risiko yang tinggi yang menonjol. Dalam penelitian Chen dkk. (2020) didapatkan bahwa jumlah pasien COVID-19 paling banyak pada kelompok umur ≥ 60 tahun, sebanyak 56% dari 274 pasien.⁴⁷ Dalam penelitian Zhang dkk. (2020) didapatkan bahwa penderita COVID-19 paling banyak didapat pada kelompok umur 50-69 tahun.⁵⁰ Menurut studi dari CDC Cina yang telah dilakukannya, didapatkan sebagian kasus COVID-19 paling banyak ditemukan pada umur 30 sampai 79 tahun, dan sangat minimal terjadi pada umur dibawah 10 tahun dengan persentase sebesar 1%. Dalam hal ini, bisa disimpulkan bahwa lansia merupakan kelompok umur yang paling rentan untuk terinfeksi COVID-19.^{22,23}

Dalam survei ini, Koto Tangah merupakan wilayah domisili dengan persentase tertinggi untuk risiko sedang. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 14 Agustus 2020 menyatakan bahwa pasien COVID-19 terbanyak terdapat di Kecamatan Kuranji, sebanyak 178 orang. Perbedaan hasil tersebut dapat terjadi karena responden penelitian ini belum representatif mewakili wilayah domisili berada di Kota Padang.

Responden dengan pendidikan terakhir Sarjana/S1 memiliki persentase risiko sedang tertular Covid-19 yang tinggi dalam penelitian ini. Penelitian Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir sampai SD merupakan kelompok yang memiliki persentase paling besar dengan risiko tinggi. Hasil penelitian mengenai survei perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin paham bahwa COVID-19 berbahaya dan mudah menular.¹³

Responden yang memiliki pekerjaan jenis lainnya memiliki persentase risiko sedang yang tinggi. Penelitian Oktari dkk. (2020) didapatkan bahwa responden dengan pekerjaan petani/buruh memiliki

risiko sedang yang dominan. Hal ini dapat dijelaskan karena kelompok responden petani/buruh meluangkan banyak waktu yang cukup banyak diluar rumah.²² Menurut OSHA (Occupational Safety and Health Administration) menyatakan bahwa risiko terpapar COVID-19 juga tergantung oleh pekerjaan, dimana persentase risiko terpapar COVID-19 sangat tinggi dialami oleh orang yang berkerja sebagai petugas kesehatan (seperti dokter, perawat, dokter gigi, paramedik, teknisi medis darurat), petugas kesehatan atau laboratorium yang mengumpulkan atau menangani spesimen dari pasien COVID-19 dan pekerja kamar mayat yang melakukan otopsi, diikuti dengan pekerjaan lainnya yang berhubungan dengan bekerja ditempat keramaian.^{24,25}

Berdasarkan pada pengalaman langsung dan proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu penggunaan metode online dalam proses pengambilan data yang mengakibatkan tidak meratanya jumlah sampel yang didapat. Hal tersebut diduga karena terdapatnya beberapa masyarakat yang tidak peduli dalam menggunakan metode ini, ketidakmampuan dalam menggunakan metode ini, serta terdapatnya usia yang sudah tidak sesuai untuk mengadopsi metode ini.

5. Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Potensi tertular COVID-19 diluar rumah terjadi karena mayoritas responden pergi keluar rumah. Potensi tertular COVID-19 didalam rumah terjadi karena mayoritas responden tidak menyediakan cairan pembersih tangan di depan pintu masuk. Potensi tertular COVID-19 berdasarkan daya tahan tubuh (imunitas) terjadi karena mayoritas responden tidak melakukan aktivitas yang berhubungan dengan olahraga

Daftar Pustaka

1. Mao X, Guo L, Fu P, Xiang C. The status and trends of coronavirus research: A global bibliometric and visualized analysis. *Medicine* (Baltimore). 2020;99(22):e20137.
2. WHO (World Health Organization). WHO Novel coronavirus (2019-nCoV). Situation report—14. Feb 3, 2020. [Internet]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200203-sitrep-14-ncov.pdf?sfvrsn=f7347413_2
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
4. Coronaviridae Study Group. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5(4):536.
5. Gallegos A. WHO declares public health emergency for novel coronavirus. *Medscape Med News*. 2020;(1).
6. Aida NR. Update Virus Corona di Dunia 14 Agustus: 21 Juta Orang Terinfeksi [Internet]. Available from: <https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/14/083500465/update-virus-corona-di-dunia-14-agustus--21-juta-orang-terinfeksi-who?page=all>
7. Dinkes Padang. Situasi Terkini Perkembangan Kasus Coronavirus Disease (COVID-19) di Kota Padang_14 Agustus 2021 Update Pukul 13.00 WIB [Internet]. Available from: https://dinkes.padang.go.id/situasi-terkini-perkembangan-kasus-coronavirus-disease-covid-19-di-kota-padang_14-agustus-2021-update-pukul-1300-wib

8. Borak J. Airborne transmission of COVID-19. Vol. 70, *Occupational Medicine*. Oxford University Press UK; 2020. p. 297–9.
9. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis poverty*. 2020;9(1):1–12.
10. Mehta OP, Bhandari P, Raut A, Kacimi SEO, Huy NT. Coronavirus disease (COVID-19): comprehensive review of clinical presentation. *Front Public Heal*. 2021;8:1034.
11. Putri A. Penyakit Menular & Virus Corona. 2020;
12. Oktari RS, Syamsidik. Hasil Survei II: RISIKO INDIVIDU TERHADAP VIRUS CORONA (COVID-19) DI PROVINSI ACEH [Internet]. Available from: <http://tdmrc.unsyiah.ac.id/hasil-survei-ii-risiko-individu-terhadap-virus-corona-covid-19-di-provinsi-aceh/>
13. Badan Pusat Statistik. Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19.
14. Yanti N, Nugraha I, Wisnawa GA, Agustina NPD, Diantari NPA. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi covid-19. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):485–90.
15. Cavanagh G, Wambier CG. Rational hand hygiene during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(6):e211.
16. Chen T, Wu DI, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *bmj*. 2020;368.
17. Deng Y, Liu W, Liu K, Fang Y-Y, Shang J, Zhou L, et al. Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(11):1261.
18. González Maglio DH, Paz ML, Leoni J. Sunlight effects on immune system: is there something else in addition to UV-induced immunosuppression? *Biomed Res Int*. 2016;2016.
19. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708–20.
20. Migeon BR. X-linked diseases: susceptible females. *Genet Med*. 2020;22(7):1156–74.
21. Sama IE, Voors AA. Men more vulnerable to COVID-19: explained by ACE2 on the X chromosome? *Eur Heart J*. 2020;
22. Omori R, Matsuyama R, Nakata Y. The age distribution of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) suggests no large difference of susceptibility by age. *Sci Rep*. 2020;10(1):1–9.
23. Russell TW, Hellewell J, Jarvis CI, Van Zandvoort K, Abbott S, Ratnayake R, et al. Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from the outbreak on the Diamond Princess cruise ship, February 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(12):2000256.
24. Sims MD, Maine GN, Childers KL, Podolsky RH, Voss DR, Berkiw-Scenna N, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) seropositivity and asymptomatic rates in healthcare workers are associated with job function and masking. *Clin Infect Dis*. 2021;73(Supplement_2):S154-S162.

25. Yogo N, Greenwood KL, Thompson L, Wells PJ, Munday S, Smith TC, et al. Point prevalence survey to evaluate the seropositivity for coronavirus disease 2019 (COVID-19) among high-risk healthcare workers. *Infect Control & Hosp Epidemiol.* 2021;42(10):1260–5.