

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI COVID-19 DI WILAYAH KABUPATEN KONawe UTARA TAHUN 2020

Irawati¹Jafriati² Lybran Tina³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹israwty@gmail.com ²jafriati.jazuli@gmail.com ³lybranizzah@gmail.com

Abstrak

COVID-19 adalah penyakit menular yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Kabupaten Konawe Utara menjadi daerah ke 16 di Sulawesi Tenggara yang ditemukan kasus COVID-19. Jumlah kasus yang di dapat adalah 45 kasus pada bulan Desember tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran epidemiologi COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan dan pengumpulan data sekunder yang diambil dari Dinas Kesehatan dan BLUD RS Kabupaten Konawe Utara. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020 paling banyak pada kategori umur dewasa (26-45) yaitu 57,8%. Jenis kelamin paling mendominasi yaitu perempuan 60%. Lokasi tempat tinggal sebagian besar yaitu wilayah Kec. Asera 28,9%. Tempat rawat paling banyak di Rumah 51,1%, lama rawat paling lama 22 hari dengan kategori lama rawat tergolong lama (≤ 2 minggu) 57,8%. Pada riwayat kontak responden tidak melakukan kontak dengan pasien positif COVID-19 88,9%. Pada riwayat komorbid yaitu orang dengan riwayat komorbid sebesar 62,2%. Pada riwayat perjalanan yaitu responden tidak pernah berkunjung atau tinggal ke Negara/wilayah atau daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir 77,8%. Berdasarkan penelitian tersebut di harapkan instansi yang terkait dapat melaksanakan edukasi untuk menurunkan determinan kejadian COVID-19 kepada kelompok yang rentan sehingga meminimalisir penularan infeksi.

Kata Kunci: COVID-19, Konawe Utara, gambaran epidemiologi, Dinas Kesehatan

Abstract

COVID-19 is an infectious disease that causes respiratory tract infections, such as flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), and SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). North Konawe Regency is the 16th area in Southeast Sulawesi to find cases of COVID-19. The number of cases obtained was 45 cases in December 2020. The purpose of this study was to determine the epidemiological description of COVID-19 in the North Konawe Regency in 2020. This study was a descriptive study with a cross sectional design. This research was conducted through literature study and secondary data collection taken from the Health Service and BLUD of North Konawe District Hospital. The sampling technique used was the method *purposive sampling*. The results showed that the most COVID-19 sufferers in the North Konawe Regency in 2020 were in the adult age category (26-45), namely 57.8%. The most dominant gender is female 60%. Most of the residential locations are the Kec. Asera 28.9%. Most of the care at home is 51.1%, the longest length of stay is 22 days with the category of length of stay classified as long (≤ 2 weeks) 57.8%. In the contact history, respondents did not have contact with positive COVID-19 patients 88.9%. In the history of comorbid people with a history of comorbidities of 62.2%. In travel history, respondents have never visited or lived in countries/regions or areas where COVID-19 is endemic in the last 14 days, 77.8%. Based on this research, it is hoped that the relevant agencies can carry out education to reduce the determinants of the incidence of COVID-19 to vulnerable groups so as to minimize the transmission of infection.

Keywords: COVID-19, North Konawe, epidemiological description, Health Service

PENDAHULUAN

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan¹. Coronavirus novel (COVID-19) telah menyebar dengan sangat cepat di China dan beberapa negara lain, yang menyebabkan wabah infeksius pneumonia akut². Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)³.

Pada tanggal 30 Januari Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui The International Health Regulations Emergency Committee akhirnya mendeklarasikan pandemi COVID-19 sebagai Keadaan darurat Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC)⁴. Pada 11 Februari 2020 WHO menamakannya sebagai COVID-19⁵.

WHO menyatakan COVID-19 telah menginfeksi 222 Negara dan 189 Negara telah mengalami transmisi lokal dengan jumlah kasus

konfirmasi COVID-19 secara global per tanggal 19 Maret 2021 adalah 121,464,666 kasus dengan 2,684,093 kematian (CFR 2,2%)⁶.

Sulawesi Tenggara kasus COVID-19 pertama mulai tercatat pada tanggal 19 maret 2020 yang berjumlah 3 orang. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 per tanggal 19 Maret 2021 terdapat 10.177 kasus konfirmasi positif, yang terdiri dari 6 kasus baru, 9.522 kasus telah sembuh dan 203 kasus kematian, yang tersebar di 17 Kabupaten/Kota⁷.

Kabupaten Konawe Utara adalah salah satu daerah di Sulawesi Tenggara yang ditemukan kasus virus Corona. Kasus COVID-19 pertama kali tercatat pada tanggal 14 juni 2020 yang berjumlah 2 kasus baru. Rincian 2 kasus baru tersebut merupakan kluster sporadic yang tidak diketahui dimana terinfeksi⁷.

Perkembangan kasus COVID-19 per tanggal 14 Maret 2021 yang masih dalam perawatan Konawe Utara sebanyak 247 kasus. Jumlah penduduk Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020 sebanyak 67.871 jiwa, yang terdiri atas 13 wilayah Kecamatan yaitu Kec. Motui, Kec. Sawa, Kec. Lembo, Kec. Wawolesea, Kec. Lasolo, Kec. Lasolo Kepulauan, Kec. Molawe, Kec. Andowia, Kec. Asera, Kec. Oheo, Kec. Langgikima, Kec. Landawe, Kec. Wiwirano⁸.

COVID-19 muncul ditengah ancaman kesehatan yang lain seperti resistensi antimikroba/ antibiotik serta melonjaknya angka penyakit tidak menular (non-communicable disease) yang merupakan tantangan yang sangat sulit bagi umat manusia⁹.

Dalam rangka mencegah dan mengendalikan potensi penularan lebih lanjut maka diperlukan peran serta semua komponen baik di lingkungan masyarakat, lingkungan kerja maupun tempat-tempat umum¹⁰.

Dari penjelasan diatas, Pemerintah dan masyarakat berperan sangat penting dalam penanggulangan COVID-19. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Epidemiologi COVID-19 Di Wilayah Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020".

METODE

Rancangan Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian mengambil tempat di Kabupaten Konawe Utara dengan menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan dan BLUD RS Kabupaten Konawe Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 70 kasus konfirmasi COVID-19 pada bulan Desember di Kabupaten Konawe Utara tahun 2020. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sehingga sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 45 orang.

HASIL

Tabel 1. Distribusi berdasarkan kategori Umur pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara

No.	Umur	(n)	(%)
1.	Anak-anak (5-17 tahun)	4	8.9
2.	Remaja (18-25 tahun)	6	13.3
3.	Dewasa (26-45)	26	57.8
4.	Lansia (46-65 tahun)	7	15.6
5.	Manula (≥ 65 tahun)	2	4.4
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yang menderita COVID-19 adalah kelompok umur dewasa 26-45 tahun 26 responden (57.8%). Dan yang paling sedikit adalah kelompok umur manula ≥ 65 tahun yaitu 2 responden (4.4%).

Tabel 2. Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara

No.	Jenis Kelamin	(n)	(%)
1.	Laki – laki	18	40.0
2.	Perempuan	27	60.0
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%) terdapat 18 responden (40.0%) laki-laki dan 27 responden (60.0%) perempuan.

Tabel 3. Distribusi berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020

No.	Lokasi Tempat Tinggal	(n)	(%)
1.	Kec. Sawa	2	4.4
2.	Kec. Motui	1	2.2
3.	Kec. Lembo	3	6.7
4.	Kec. Wawolesea	5	11.1
5.	Kec. Lasolo	1	2.2
6.	Kec. Molawe	2	4.4
7.	Kec. Andowia	7	15.6
8.	Kec. Asera	13	28.9
9.	Kec. Oheo	4	8.9
10.	Kec. Wiwirano	2	4.4
11.	Kec. Landawe	1	2.2
12.	Kec. Langgikima	4	8.9
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 13 responden (28.9%) yang sebagian besar bertempat tinggal di Kecamatan Asera, dan 1 responden (2.2%) masing-masing bertempat tinggal di, Kec. Motui, Kec. Lasolo, dan Kec. Landawe sebanyak 1 responden (2.2%).

Tabel 4. Distribusi berdasarkan Tempat Rawat/ Isolasi pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020

No.	Tempat Rawat	(n)	(%)
1.	Rumah	23	51.1
2.	Rumah Sakit	22	48.9
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 23 responden (51.1%) yang di rawat di Rumah, dan 22 responden (48.9%) di rawat di Rumah Sakit.

Tabel 5. Distribusi berdasarkan Lama Rawat pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020

No.	Lama Rawat	(n)	%
1.	Lama (≤ 2 minggu)	26	57.8
2.	Sangat Lama (≥ 2 minggu)	19	42.2
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 26 responden (57.8%) yang dikategorikan Lama dengan lama rawat (≤ 2 minggu), dan 19 responden (42.2%) yang tergolong sangat lama dengan lama rawat (≥ 2 minggu).

Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Riwayat Kontak dengan COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020

No.	Riwayat Kontak	(n)	%
1.	Melakukan kontak	5	11.1
2.	Tidak melakukan kontak	40	88.9
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 5 responden (11.1%) melakukan kontak dengan penderita COVID-19, dan 40 responden (88.9%) tidak melakukan kontak dengan penderita COVID-19

Tabel 7. Distribusi Berdasarkan Riwayat penyakit bawaan (komorbid) pada Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020

No.	Riwayat komorbid	(n)	%
1.	Memiliki komorbid	28	62.2
2.	Tidak memiliki komorbid	17	37.8
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 28 responden (62.2%)

mempunyai komorbid, dan 17 responden (37.8%) tidak mempunyai komorbid.

Tabel 8. Distribusi Berdasarkan Riwayat Perjalanan ke daerah terjangkit di wilayah Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020

No.	Riwayat Perjalanan	(n)	%
1	Pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir	10	22.2
2	Tidak pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir	35	77.8
Jumlah		45	100.0

Sumber : Data Sekunder, Mei 2021

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 10 responden (22.2%) pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19, dan 35 responden (77.8%) tidak pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19.

DISKUSI

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Karakteristik Umur

Secara teoritis, umur adalah karakteristik mengenai orang. Dalam studi epidemiologi umur adalah variabel penting yang dapat menggambarkan penyebab penyakit, faktor sekunder yang penting dalam mengamati perbedaan frekuensi penyakit dengan variabel lainnya, umur berkaitan erat dengan keterpaparan, berhubungan dengan besar resiko penyakit tertentu dan sifat resistensi pada kelompok umur tertentu¹¹

Peneliti mendeskripsikan variabel umur dalam beberapa kategori, yaitu anak-anak, remaja, dewasa, lansia, dan manula (≥ 65 tahun). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari 45 responden (100%) umur responden yang paling banyak menderita COVID-19 di Kabupaten Konawe utara tahun 2020 berdasarkan kategori umur, adalah kelompok umur dewasa 26-45 tahun yaitu 26 responden (57.8%). Dan yang paling sedikit adalah kelompok umur manula ≥ 65 tahun yaitu 2 responden (4.4%)

Kemampuan tubuh melawan infeksi mengalami penurunan seiring peningkatan usia. Penduduk usia produktif adalah kelompok yang beresiko dan rentan terhadap pengaruh lingkungan kerja¹².

Menurut Fatmah (2020) dengan bertambahnya usia seseorang maka akan diikuti dengan adanya penurunan fungsi dari sistem imun. Penurunan imunitas pada usia lanjut akibat berkurangnya produksi immunoglobulin salah satunya adalah sel T. Sel T disimpan dalam kelenjar getah bening dan juga di dalam limpa, sedangkan sel B disimpan dalam sumsum tulang. Kelenjar getah bening bertanggung jawab atas pemeliharaan dan koordinasi respon imun baru yang diperlukan untuk mengendalikan virus diantara SARS 2¹³.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2020) yang berjudul "Identifikasi Pasien COVID-19 Berdasarkan Riwayat Kontak" hasil identifikasi kasus COVID-19 di kota Mataram pada bulan Juni 2020 berdasarkan usia didapatkan bahwa dari 286 kasus COVID-19 paling banyak terjadi pada kelompok usia antara 26-65 tahun yaitu sebanyak 236 orang (82,5%).

Semakin bertambah usia menyebabkan system metabolisme dalam tubuh melemah, sehingga virus COVID-19 akan mudah tertular dan terinfeksi. Berdasarkan penelitian di China, rata-rata usia pasien 51 Tahun 63,7% dari 201 pasien¹⁴. Penelitian di Jerman menunjukkan tingkat keparahan penyakit lebih rentan usia 50-60 tahun¹⁴.

Secara spesifik, orang yang usia tua, lebih beresiko untuk terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan berpeluang besar menularkan kembali virus tersebut¹⁵.

Salah satu mekanisme pencapaian demografi adalah penduduk usia kerja, hambatan yang dihadapi penduduk Indonesia adalah beban penyakit. Indonesia, hambatan tersebut berpotensi terhadap penduduk di masa depan dengan usia yang semakin panjang.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non-biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis (Normadewi, 2012).

Variabel yang di pengaruhi penyakit merupakan anggota dari populasi. Perbedaan rate penyakit pada jenis kelamin mengakibatkan sumber paparan yang berbeda pada faktor host¹¹.

Jumlah penduduk perempuan semakin meningkat dan lebih banyak dari penduduk laki-laki, oleh sebab itu dalam menentukan suatu kebijakan perlu mempertimbangkan kesetaraan gender. berdasarkan hasil penelitian kategori jenis kelamin yang terkena COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara tahun 2020, dari 45 responden (100%) terdapat jumlah responden berjenis kelamin perempuan yaitu 27 responden (60.0%). Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (40.0%).

Menurut Bwire (2020), perempuan cenderung memiliki sikap yang lebih bertanggung jawab terhadap pandemi COVID-19 dibandingkan laki-laki dalam melakukan upaya pencegahan seperti sering mencuci tangan, memakai masker wajah, dan tetap di rumah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astri (2020), hasil penelitian menunjukkan, responden perempuan sebanyak 75 orang (70,1%). Menurut Mufidati, salah satu komponen dari persepsi yakni emosi mempengaruhi jenis kelamin. Emosi mempengaruhi persepsi seseorang. Laki-laki cenderung bisa mengendalikan emosi dibandingkan dengan perempuan. Menurut (Andrewin et.al) dalam Salmon et.al) Jenis kelamin laki-laki memiliki stigma rendah dibandingkan perempuan. Perempuan lebih cenderung berstigma yang lebih tinggi yang artinya bersikap selalu menyalahkan.

Menurut Biwas (2020) perbedaan fisiologis dalam sistem imun antara laki-laki dan perempuan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menghadapi infeksi termasuk respon terhadap infeksi virus SARS-2Cov2. Perempuan lebih resisten terhadap infeksi jika dibandingkan dengan laki-laki, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah adanya faktor hormon seks dan ekspresi reseptor coronavirus (ACE-2) yang lebih tinggi pada laki-laki.

Penelitian di Denmark menunjukkan virus yang terpapar lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki 54%. Hasil survei yang dilakukan di beberapa negara telah memisahkan kasus berdasarkan jenis kelamin, terdapat kasus COVID-19 cenderung pada jenis kelamin perempuan. Sedangkan Iran, cenderung pada laki-laki 57 %. Berbeda pada survey di beberapa negara lainnya yang terdapat kasus COVID-19, jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan cenderung sebanding¹⁵.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

Tempat merupakan salah satu karakteristik dimana seseorang bertahan hidup, bekerja dan berkunjung. Perbedaan antara insiden dengan tempat berhubungan pada susunan penduduk atau lingkungan tempat tinggal. Variabel tempat sangat penting dalam mempelajari etiologi suatu penyakit digambarkan dengan jelas pada penyelidikan wabah dan penyelidikan pada kaum migran. Variabel tempat, yaitu 1. Batas daerah pemerintahan antara lain, (desa, kecamatan, kab/kota, provinsi), 2. kota dan desa, 3. daerah dengan batas-batas alam, 4. negara-negara, 5. regional-global¹¹.

Penelitian yang di lakukan di wilayah Kabupaten Konawe Utara, menunjukkan dari 45 (100%) penderita COVID-19 terdapat jumlah responden yang sebagian besar bertempat tinggal di Kecamatan Asera sebanyak 13 responden (28.9%), dan sebanyak 3 wilayah yang paling sedikit bertempat tinggal masing-masing di Kec. Motui, Kec. Lasolo, dan Kec. Landawe sebanyak 1 responden (2.2%).

Menurut Prof Nyenswah (2020), di beberapa negara, lokasi geografis atau jumlah penduduk merupakan factor penting dan berpengaruh dalam penyebaran COVID-19.

Hal ini sejalan dengan data topografi yang ada pada profil Kabupaten Konawe Utara. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Lasolo, Molawe, Andowia, dan Asera. Hal ini terjadi karena keempat kecamatan tersebut merupakan konsentrasi penduduk setelah Kabupaten Konawe Utara terbentuk menjadi daerah otonomi baru, selain itu kecamatan tersebut merupakan daerah percepatan pengembangan wilayah dan pusat-pusat perekonomian sehingga secara umum menjadi daya tarik bagi penduduk untuk tinggal dilokasi tersebut⁸. Sehingga berdasarkan penelitian wilayah yang paling banyak terdampak adalah wilayah Kecamatan Asera. Dan wilayah yang paling sedikit terdampak masing-masing di Kec. Motui, Kec. Lasolo, dan Kec. Landawe

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sugianto (2020) Dari aspek epidemiologi menunjukkan bahwa 4 kecamatan yaitu Kecamatan Abiansemal,

Kecamatan Mengwi, Kecamatan Kuta Utara dan Kecamatan Kuta Selatan masuk kategori zona merah artinya daerah dengan risiko tinggi penularan COVID-19. Secara geografi, Kecamatan Abiansemal, Kecamatan Mengwi dan Kecamatan Kuta Utara berbatasan langsung dengan Kabupaten Gianyar, Kabupaten Tabanan dan Kota Denpasar.

Disamping letak geografis, secara demografis 4 kecamatan zona merah merupakan daerah pusat perdagangan dengan volume penduduk yang relative padat. Kondisi ini berpotensi meningkatkan terjadinya penularan COVID-19. Hasil penelitian Wambrauw (2020) di Kota Jaya Pura menyimpulkan bahwa kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk menjadi salah satu factor peningkatan penyebaran COVID-19. Demikian pula hasil laporan Amindoni (2020) yang menunjukkan bahwa Sejumlah pasar tradisional di Indonesia menjadi klaster baru penyebaran virus corona, setelah ratusan pedagang di sejumlah daerah, seperti Padang, Palangkaraya dan Jakarta, terinfeksi virus corona¹⁶.

Berdasarkan aspek kewilayahan disparitas TFR adalah hal penting. Wilayah yang TFR rendah akan memberi efek penuaan pada penduduk dengan cepat yang mengakibatkan berkurangnya penduduk usia kerja yang dapat menyalurkan bantuan pada usia lansia. Tetapi, kebijakan yang dilakukan sebaiknya tidak hanya pada wilayah tertentu, perlu melihat informasi lainnya dari suatu tempat ke tempat lainnya¹²

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Tempat Rawat

Variabel tempat adalah karakteristik lokal dimana orang hidup, bekerja dan berkunjung. Pentingnya variabel tempat di dalam mempelajari etiologi suatu penyakit dapat digambarkan dengan jelas pada penyelidikan wabah dan penyelidikan terhadap kaum migran¹¹.

Penelitian yang dilakukan di wilayah Kabupaten Konawe Utara, menunjukkan dari 45 responden (100%) dapat diketahui responden yang paling banyak menderita COVID-19 berdasarkan kategori tempat rawat, terdapat jumlah responden yang dirawat di Rumah yaitu 23 responden (51.1%), sedangkan yang dirawat di Rumah Sakit sebanyak 22 responden (48.9%).

Hal ini adalah salah satu bentuk stereotip, yaitu gagasan tentang individu dan sekelompok orang di dalam membuat impresi maupun ekspektasi. Stereotip mempengaruhi seseorang dengan merasa terancam dan ketakutan. Stereotip membuat seseorang memiliki stigma bahwa individu tersebut berada pada risiko ancaman terhadap identitas sosialnya. Sehingga, dapat disimpulkan jika hal ini terjadi karena masyarakat merasa terancam yang kemudian menimbulkan persepsi mereka akan tertular dan terciptanya stigma bahwa pasien COVID-19 akan dipandang buruk¹⁷.

Dalam hal ini di katakan¹⁸. Individu maupun komunitas akan merasakan putus asa dan kehilangan arah atau tujuan dikarenakan pandemi¹⁸. Secara psikologis, saat lingkungan tersebut berubah, individu tersebut akan merasakan keadaan tidak aman, gelisah, hingga cemas. Sylvie Briand berkata, stigma dan

ketakutan akan saling berhubungan sehingga saat seseorang merasa ketakutan, cenderung mereka akan menstigmatisasi kelompok yaitu, salah satu ciri negative pada pribadi seseorang yang disebabkan pengaruh lingkungannya¹⁹.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang menjelaskan seseorang yang pernah melakukan isolasi mandiri dan karantina akan mempengaruhi tingkat kecemasan, emosi, kegugupan dan tekanan mental (Brooks et al., 2020). Studi tersebut menjelaskan tempat karantina berpengaruh terhadap lama waktu karantina. Hal ini sesuai pada peraturan dari Kementerian Kesehatan bahwa seseorang yang terpapar COVID-19 baik yang gejala ringan atau berat untuk melakukan isolasi mandiri dengan protokol kesehatan yang ketat. Seseorang akan merasa aman jika berada dilingkungan yang membuat mereka merasa nyaman sehingga meningkatkan proses penyembuhan²⁰.

Di Indonesia, terdapat pedoman bagi pasien COVID-19, yaitu pedoman yang dikeluarkan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia edisi Maret 2020²¹. Dan pedoman terapi oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)²². Seseorang yang memiliki gejala berat perlu mendapatkan tata laksana di Rumah Sakit rujukan²³.

Status pasien yang memenuhi kriteria tempat perawatan¹⁷. Pertama kontak erat yaitu dianjurkan karantina mandiri selama 14 hari, berikan edukasi apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dirumah, data dicatat lengkap, agar bidang dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan Provinsi/kota/kabupaten untuk tindak selanjutnya, Kedua Suspek atau Probable yaitu menentukan ada tidaknya faktor resiko, dan tingkat keparahan **ringan**, isolasi mandiri selama 14 hari maksimal, isolasi Rumah Sakit bila mempunyai komorbid atau kemungkinan terjadi perburukan, merencanakan pemeriksaan RT-PCR 2 hari berturut turut, untuk pasien isolasi mandiri, data dicatat lengkap, agar bidang dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan Provinsi/kota/kabupaten untuk tindak selanjutnya. **Sedang**, isolasi mandiri atau rawat ruang isolasi non-ventilator atau rujuk ke Rumah Sakit, merencanakan pemeriksaan RT-PCR 2 hari berturut turut. Untuk pasien isolasi mandiri, data dicatat lengkap, agar bidang dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan Provinsi/kota/kabupaten untuk tindak selanjutnya. **Berat/kritis**, isolasi Rumah Sakit ruang intensif. **Konfirmasi tanpa gejala**, gejala ringan dan tanpa faktor resiko, isolasi mandiri dirumah maupun fasilitas khusus selama 10 hari. Selama isolasi dapat dilakukan : Pengecekan suhu pagi dan malam hari, kamar tidur sendiri, buka jendela kamar secara berkala sehingga cahaya dan udara bisa masuk, bersihkan kamar setiap hari piring dan gelas makan tersendiri, dicuci segera dengan air sabun, bila terpaksa keluar kamar selalu memakai masker dan physical distancing dengan anggota keluarga, pakaian kotor dibungkus dalam kantong, dicuci terpisah dengan pakaian keluarga, Jaga etika batuk dan cuci tangan sesering mungkin, berjemur matahari 10 sampai 15 menit setiap harinya, bila timbul gejala, segera kontak dengan petugas kesehatan²⁴.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Lama Rawat

Variabel waktu adalah variabel yang menganalisis perbedaan kurva epidemik. Dalam analisis epidemiologi waktu berhubungan dengan penyakit sehingga perubahan penyakit menurut waktu akan menunjukkan faktor etiologis. Berikut pola penyakit yang terjadi yaitu, sporadis (jarang terjadi dan tidak teratur), penyakit endemis (kejadian dapat diprediksi), epidemis (kejadian yang tidak biasa seperti biasa/KLB), propagating epidemik (penyakit yang terus meningkat sepanjang waktu)¹¹.

Lama rawat dalam penelitian ini adalah penderita COVID-19 yang di rawat sejak pertama sakit sampai sehat kembali atau hasil Swab PCR dinyatakan negative. Lama rawat tersingkat penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara yaitu di rumah selama 7 hari, sedangkan lama rawat terpanjang yaitu di rumah sakit selama 22 hari.

Hasil penelitian yang di lakukan di wilayah Kabupaten Konawe Utara, menunjukkan dari 45 responden (100%) terdapat jumlah responden dengan lama rawat paling banyak yaitu 22 hari dan 8 hari dengan 6 responden (13.3%), hal ini disebabkan banyak penderita yang memiliki riwayat penyakit bawaan dan penyerta lainnya, sedangkan lama rawat yang paling sedikit adalah 10 hari dan 18 hari dengan jumlah 1 responden (2.2%) hal ini disebabkan responden tidak memiliki riwayat penyakit lainnya. Peneliti mengkategorikan lama rawat dengan 2 kategori, lama, dan sangat lama, responden termasuk lama ketika dalam lama rawatnya kurang dari atau sama dengan 2 minggu, sedangkan responden di katakan sangat lama masa rawatnya apabila jangka waktu perawatannya melebihi dari 2 minggu masa perawatan. Setelah di analisa, di dapatkan responden yang dikategorikan sangat lama dengan lama rawat (≤ 2 minggu) yaitu 26 responden (57.8%), sedangkan jumlah responden yang tergolong sangat lama dengan lama rawat (≥ 2 minggu) sebanyak 19 responden (42.2%)

Informasi yang diberikan dan respon petugas kesehatan yang baik akan membantu kesembuhan pasien. Menurut Ransing et al., (2020) informasi merupakan poin yang utama terkait COVID-19. Karena COVID-19 merupakan virus jenis baru sehingga metode yang dapat di lakukan dalam penatalaksanaanya belum diketahui¹⁸.

Menurut Anggota Tim Pakar Satuan Tugas Penanganan COVID-19, tingginya angka kematian akibat COVID-19 karena kebanyakan masyarakat baru pergi berobat ketika kondisinya sudah buruk, apalagi rumah sakit penuh sehingga petugas mengalami kesulitan, mana yang lebih dulu diprioritaskan. Faktor lain adalah penderita COVID-19 memiliki penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Adimaja, 2020).

Langkah-langkah untuk peningkatan kesehatan telah diterapkan secara darurat oleh sebagian besar negara yang terkena dampak, membatasi kebebasan pribadi (karantina yang diberlakukan, isolasi wajib terhadap kasus-kasus yang dicurigai, didiagnosis, pelacakan kontak dan pemantauan) memaksakan

restrukturisasi sistem kesehatan, termasuk relokasi yang cepat dari para profesional kesehatan memberikan bantuan perawatan ke dalam unit rumah sakit COVID-19 yang direstrukturisasi atau ke kota-kota yang berbeda²⁵.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Riwayat Kontak

Orang yang dinyatakan melakukan kontak selama 2 hari sebelum dan 14 hari setelah mengalami gejala dari kasus probable atau kasus terkonfirmasi yaitu, 1. Kontak tatap muka dalam radius 1 meter dan lebih dari 15 menit, 2. Kontak fisik langsung, 3. Merawat langsung pasien probable atau terkonfirmasi penyakit COVID-19 tanpa menggunakan APD yang sesuai, atau 4. Situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal²⁶.

Penelitian yang di lakukan di wilayah Kabupaten Konawe Utara, menunjukkan dari 45 (100%) penderita COVID-19 terdapat 5 responden (11.1%) yang melakukan kontak dengan penderita COVID-19, sedangkan responden yang tidak melakukan kontak dengan penderita COVID-19 sebanyak 40 responden (88.9%).

Menurut WHO (2020), transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Penularan dapat melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet dari orang yang terinfeksi.

Hasil studi literatur oleh Nugroho, C. Indah, Alanish S T, Istiqomah, & Cahyasaki (2020), menyebutkan bahwa penularan coronavirus 2019 antar manusia dapat terjadi karena adanya hubungan yang dekat yaitu keluarga, teman atau kontak dengan orang yang telah terkonfirmasi positif COVID-19.

Menurut Galbadage, Peterson, & Gunasekera (2020), SARS-Cov 2 dapat bertahan lama rata-rata 6-8 jam pada permukaan plastik dan 5-6 jam pada permukaan logam dan partikel virus dapat bertahan sampai 72 jam setelah terpapar. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa SARS-Cov2 dapat bertahan lama jika dibandingkan dengan virus lain yang ditularkan melalui droplet. Berdasarkan gambaran tersebut memperkuat penjelasan hasil identifikasi bahwa sebagian besar penderita yang terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara pada bulan Desember tahun 2020 pernah kontak dengan penderita yang telah dinyatakan positif COVID-19.

Berdasarkan studi epidemiologi menyatakan COVID-19 utamanya ditularkan dari seseorang yang bergejala (simptomatik) kepada orang lain dengan jarak dekat dan penularannya melalui droplet. Droplet adalah partikel air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi pada saat seseorang melakukan kontak dengan jarak 1 meter pada orang dengan gejala pernapasan seperti, batuk atau bersin, sehingga droplet akan berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan dapat terjadi pada benda atau permukaan yang terkontaminasi droplet oleh orang yang terinfeksi. sehingga, COVID-19 dapat menular dengan kontak secara langsung pada orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung pada

permukaan atau benda yang digunakan orang yang terinfeksi seperti, stetoskop atau termometer¹⁴.

Menurut Center For Disease Control And Prevention (CDC) Amerika Serikat, virus corona SARS-CoV-2 bisa menular melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi apabila orang tersebut bersin atau batuk, droplet dari orang tersebut masuk ke tubuh individu di dekatnya dan menularkannya. Skenario penularan lain juga bisa melalui kontak jabat tangan dengan individu positif corona, orang yang sehat bisa tertular jika ia tak mencuci tangannya dengan bersih setelah bersalaman²⁷.

Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu, isolasi mandiri jika merasa kurang sehat, seseorang yang tidak memiliki gejala apapun agar mengupayakan untuk tidak melakukan kontak kepada orang lain baik yang bergejala maupun tidak, terutama pada pasien konfirmasi positif.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Riwayat Komorbid

Komorbid berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Tata laksana pengendalian komorbid perlu diperhatikan.. Komorbid berhubungan dengan usia lanjut yang memiliki penyakit antara lain, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit serebrovaskular²⁶.

Dari 45 responden (100%), terdapat 28 responden (62.2%) mempunyai riwayat penyakit bawaan (komorbid), sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit bawaan sebanyak 17 responden (37.8%).

Virus Corona rentan menginfeksi orang-orang yang sebelumnya memiliki penyakit bawaan. Menurut beberapa studi, orang yang terinfeksi virus Corona dan menderita penyakit kronis memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gejala berat yang fatal, seperti halnya pada lansia²⁸.

Penyakit komorbid pada COVID-19 dapat berupa hipertensi atau tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, paru-paru obstruktif kronis (PPOK), asma, tuberkulosis (TBC), dan demam berdarah dengue. Namun Penyakit penyerta pada mereka yang positif virus paling banyak adalah hipertensi, diabetes melitus, heart disease (penyakit kardiovaskuler), dan penyakit paru obstruksi kronis²⁸.

Hal ini sejalan dengan Penelitian di RSUD Lamadukeleng, terdapat 160 pasien 98% positif tidak mempunyai riwayat komorbid. Berdasarkan data sebelumnya menyatakan kasus COVID-19 merupakan kasus asimtomatik atau tanpa gejala. Sedangkan 3 pasien 2% yaitu konfirmasi positif dengan komorbid. Penelitian oleh (Adityo Susilo dkk, 2020) menyatakan komorbid seperti hipertensi dan diabetes mellitus merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV2. Menurut (Minuljo dkk, 2020) orang dengan usia lanjut dengan penyakit diabetes melitus akan memperparah risiko turunnya respon imunitas tubuh dalam menghadapi infeksi COVID-19.

Hasil penelitian lainnya menyatakan, umur seseorang berkorelasi dengan risiko penularan dan kematian. Pasien lanjut usia dengan komorbid dan gangguan pernafasan lainnya memiliki risiko penularan dan kematian yang lebih tinggi. Chinese Centre for Disease Control (2020), menyatakan bahwa CFR dari

COVID-19 pada pasien dengan riwayat komorbid 7,3% memiliki resiko lebih besar dibandingkan tanpa riwayat komorbid 2,3%¹⁵.

Kelompok lansia memiliki tingkat risiko tinggi saat terjadi wabah penyakit. Tingkat imunitas seseorang berperan dalam penentuan besarnya potensi infeksi seseorang. Selain kaum lansia, orang dengan penyakit bawaan juga memiliki peluang yang serupa. Untuk mencegah penularan virus Corona perlu dilakukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Manfaat pendidikan kesehatan ini adalah untuk menambah pengetahuan masyarakat²⁹.

Komorbid adalah salah satu penyebab utama kematian pada kasus COVID-19. Penyakit komorbid yang paling beresiko yaitu, hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas. Hipertensi akan meningkatkan risiko kematian seseorang pada kasus COVID-19 dengan RAAS yang menstimulasi ekspresi ACE-2 sehingga kemampuan SARS-CoV-2 masuk ke sel target meningkat. Sedangkan pasien COVID-19 dengan riwayat diabetes melitus memiliki derajat keparahan infeksi yang lebih tinggi hingga menyebabkan risiko kematian. Pada pasien COVID-19 dengan obesitas akan menyebabkan respon yang serupa dengan hipertensi dan diabetes, mekanisme tersebut yaitu, respon proinflamasi dan ekspresi reseptor ACE2 meningkat yang dapat memperburuk badai sitokin. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya gangguan sistem lain dengan risiko peningkatan derajat keparahan hingga risiko kematian.

Penelitian lainnya oleh (Wu P et al, 2020) antara lain hipertensi 19,4%, diabetes 10,9%, penyakit hati 3,5%, penyakit sistem saraf 3,5%, penyakit paru-paru kronis 2,5%, penyakit ginjal kronis 1,0%, penyakit sistem endokrin 1,0%, dan tumor 0,5%. Orang dengan riwayat komorbid memiliki gejala yang lebih besar dibandingkan orang tanpa komorbid karena fungsi organ menurun dan infeksi COVID-19 meningkat hingga terjadi kematian¹⁴.

Infeksi virus COVID-19 dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit hingga kematian, bagi beberapa pasien gejala virus ini bersifat ringan dan sedang namun beberapa pasien lainnya mengalami komplikasi yang patut diwaspadai. Gangguan pada saluran pernafasan adalah komplikasi utama akibat COVID-19 seperti gagal pernafasan akut (acute respiratory failure), pneumonia (peradangan paru-paru), hingga acute respiratory distress syndrome (ARDS). Infeksi virus ini juga menimbulkan komplikasi dan masalah pada organ lain seperti kerusakan hati, kerusakan jantung, gagal ginjal akut, hingga infeksi sekunder (infeksi susulan oleh mikroorganisme lain, seperti bakteri)²⁷.

Distribusi Penderita COVID-19 Berdasarkan Riwayat Perjalanan

Berbagai langkah telah diambil oleh pemerintah dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran virus COVID-19. Langkah pencegahan tersebut adalah dengan memantau orang yang memiliki riwayat bepergian di daerah episenter dan menelusuri kontak dari pasien yang sudah terinfeksi. Tingkat keberhasilan langkah ini sangat bergantung pada peran

serta masyarakat, mulai dari RT/RW, desa, kelurahan, kecamatan, hingga dinas kesehatan dibantu aparat setempat (Gugus Tugas Covid 19, 2020). Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440-830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tatanan Normal baru Produktif dan Aman Corona Virus Disease 2019 Bagi Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah. Keputusan Menteri Dalam Negeri ini merupakan pedoman bagi pemerintah daerah dalam memerangi COVID-19 dengan mengklasifikasi wilayahnya dalam beberapa daerah dengan menggunakan indikator kondisi epidemiologi, Kemampuan Daerah Dalam Menangani Kasus Infeksi COVID-19 dan Kemampuan Daerah Dalam Melakukan Penelusuran Riwayat Kontak Dekat Orang Yang Terinfeksi COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden (100%), terdapat 10 responden (22.2%) pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir, sedangkan responden yang tidak pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebanyak 35 responden (77.8%).

Menurut panduan WHO, terdapat beberapa skenario transmisi pandemi COVID-19 antara lain, wilayah tanpa kasus (no cases), wilayah dengan kasus lebih dari satu baik kasus import maupun lokal, yang bersifat sporadik dimana keadaan suatu penyakit yang ada di suatu wilayah tertentu frekuensinya berubah-ubah dalam waktu tertentu, wilayah dengan kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, paparan umum di suatu daerah (clusters of cases) dan wilayah dengan transmisi yang belum diketahui sumber penularannya karena banyak yang terinfeksi (community transmission)¹⁴.

Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kota Semarang menunjukkan sebagian besar pasien yang dirawat di RSUD pusat Dr. Kariadi tidak mempunyai riwayat perjalanan serta tidak mempunyai riwayat kontak pada pasien lainnya yang terkonfirmasi positif¹⁵.

Menurut WHO, penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia bersifat Community transmission¹⁶. Sehingga sumber penularan COVID-19 sebagian besar merupakan transmisi lokal.

Dalam faktanya, orang yang menghabiskan banyak waktu di keramaian atau berada di tempat umum ataupun berada di dalam fasilitas umum akan beresiko lebih tinggi untuk terinfeksi SARS-CoV-2 (Saadat, Rawtani, & Hussain, 2020). Ini disebabkan karena banyak tempat yang belum menerapkan protokol kesehatan yaitu social distancing, oleh sebab itu PHBS perlu diterapkan pada masing-masing individu untuk menjaga diri dari infeksi virus SARS-CoV-2.

SIMPULAN

1. Karakteristik umur penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara pada bulan Desember tahun 2020, paling banyak pada usia dewasa (26-45 tahun) 57.8%, dan usia manula (\geq

65 tahun) adalah sebagai kelompok umur terendah yang menderita COVID-19, yaitu 4.4%.

2. Karakteristik Jenis kelamin penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara pada bulan Desember tahun 2020, adalah laki-laki berjumlah 40% dan perempuan berjumlah 60%.
3. Karakteristik Lokasi tempat tinggal Penderita COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara diperoleh lokasi yang paling banyak adalah wilayah Kecamatan Asera 28.9%. dan lokasi yang paling sedikit penderita COVID-19 adalah wilayah Kecamatan Motui, Kecamatan Lasolo, dan Kecamatan Landawe dengan persentase 2.2%
4. Karakteristik tempat rawat penderita COVID-19, diperoleh tempat rawat pasien yang paling banyak adalah di rumah 51.1%. dan tempat rawat yang paling sedikit adalah di Rumah Sakit 48.9%.
5. Berdasarkan Karakteristik kategori lama rawat penderita COVID-19, diperoleh kategori yang tertinggi adalah kategori lama (≤ 2 minggu) 57,8%. Dan kategori terendah adalah kategori sangat lama (≥ 2 minggu) 42,2%.
6. Berdasarkan karakteristik Riwayat kontak penderita COVID-19 diperoleh responden yang melakukan kontak dengan penderita COVID-19 sebanyak 5 responden (11.1%), sedangkan sebanyak 40 responden (88.9%) tidak melakukan kontak dengan penderita COVID-19.
7. Berdasarkan karakteristik Riwayat penyakit penderita COVID-19 diperoleh 28 responden (62.2%) mempunyai riwayat penyakit bawaan (komorbid), sedangkan orang yang tidak memiliki riwayat penyakit bawaan sebanyak 17 responden (37.8%).
8. Berdasarkan karakteristik Riwayat perjalanan responden yang pernah mengunjungi wilayah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebanyak 10 responden (22.2%), sedangkan responden yang tidak pernah mengunjungi daerah endemis COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebanyak 35 responden (77.8%).

SARAN

1. Bagi instansi terkait, agar melaksanakan pemeriksaan kesehatan atau kunjungan kembali kepada pasien yang telah sembuh dari COVID-19 untuk melihat perkembangan kesehatannya, lebih meningkatkan sistem informasi pendataan pasien COVID-19, Melakukan komunikasi antara penanggung jawab yang menangani pasien COVID-19 dengan petugas COVID yang lainnya agar informasi mengenai pasien dapat diketahui dan di jaga, Membuat grafik minimum dan maksimum kasus COVID-19 berdasarkan lama rawat pasien COVID-19 di RSUD RS Kabupaten Konawe Utara.
2. Bagi masyarakat, agar selalu menaati protokol kesehatan dengan baik dan benar sesuai anjuran pemerintah, menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker pada saat keluar rumah atau bertemu dengan orang lain, terutama pada saat kondisi batuk atau flu, selalu membiasakan

mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, serta selalu memperhatikan kebersihan diri agar terhindar dari virus yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan.

3. Bagi mahasiswa, Penelitian ini bisa menjadi salah satu acuan dan referensi serta dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan variable penelitian yang berbeda untuk mengkaji lebih dalam mengenai COVID-19 di wilayah Kabupaten Konawe Utara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulantari, & Hariadi, W. (2020). ANALISIS SURVIVAL WAKTU SEMBUH PASIEN COVID-19 DI KABUPATEN BANYUWANGI. *Transformasi (Jurnal Pendidikan Matematika dan Matematika)*, 4 (2), 375-386.
2. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
3. Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., et al. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15 (1), 42-46.
4. Li X, Wang W., Zhao X., et al. "Transmission dynamics and evolutionary history of -2019nCoV." *J Med Virol*. 2020.
5. PH, L., Setiawati, L., & Sariti, I. (2020). STIGMA DAN PERILAKU MASYARAKAT PADA PASIEN POSITIF COVID-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2 (2), 95-100 .
6. Kemenkes. (2021). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19) Data dilaporkan sampai 19 Maret 2021, (Maret).
7. Haerun. (2020, Juni minggu). *Konawe Utara Deteksi Kasus Pertama Virus Corona Dua Orang Sekaligus*. Retrieved from Inilah sultra.com: <https://inilahsultra.com/2020/06/14/konawe-utara-deteksi-kasus-pertama-virus-corona-dua-orang-sekaligus/>
8. Badan Pusat Statistik Kabupaten Konawe Utara. <https://konawekab.bps.go.id/publication.html>
9. Khaedir, Y. (2020). Perspektif Sains Pandemi Covid-19 : Pendekatan Aspek Virologi Dan Epidemiologi Klinik. *MAARIF Institute*, 15 (1).
10. Kemenkes (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Kemenkes (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian coronavirus Disesase(Covid-19)
11. Windiyansih, C. (2020). *Epidemiolog* (1 ed.). Depok: rajawali pers divisi buku perguruan tinggi PT Raja Grafindo Persada
12. Sardjoko, M. D. (2019). TRANSISI DEMOGRAFI DAN EPIDEMIOLOGI: PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA. In P. ., Setyonaluri, S. F. Aninditya, D. A. Solikha, R. G. Siahaan, P. B. Ali, & A. Gani (Eds.).
13. Nikolich-Zugich et al. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*. 42(2): 505–514.
14. Ruarpertiwi, A. M. (2021, Maret 23). *Epidemiologi pasien coronavirus disease di Rumah Sakit tingkat II putri hijau kesdam I/ bukit barisan Medan Sumatera Utara*.
15. Duhri, A. P., Jabbar, R., & Yunus, N. (2020). Karakteristik pasien konfirmasi COVID-19 di RSUD lamadukeleng Kabupaten Wajo (tinjauan pasien periode Maret-September 2020). *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XV (2).
16. Sugianto, & Agus, M. (2020). DAERAH RISIKO COVID-19 DI KABUPATEN BADUNG. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 06 (02), 92.
17. Sari, A. K., & Febrianti, T. (2020). Gambaran Epidemiologi Dan Stigma Sosial Terkait Pandemi COVID-19 Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3 (3).
18. Ekawaty, D. (2021). pengalaman pasien COVID-19 yang menjalani perawatan di Rumah Sakit darurat covid Wisma Atlet Jakarta. *jurnal keperawatan silampari*, 4(2), 698-705
19. Ren, S. Y., Gao, R. D., & Chen, Y. L. (2020). Fear Can be More Harmful than the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Controlling the Corona Virus Disease 2019 Epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652–657. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.652>
20. Winugroho, T., Imansyah, M., Bangun, E., Apriyadi, R. K., & Hidayat, A. (2021). Analisis Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Lama Karantina Pada Perawat Terpapar COVID-19 di Jawa Tengah. *PENDIPA JOURNAL OF SCIENCE EDUCATION*, 5(2), 229-236
21. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) JAKARTA: KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA; MARET 2020. 23.
22. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. *Pneumonia COVID-19: Diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; (2020).
23. Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. v., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020). Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 9 (1), 70–94
24. AHMAD, Z. (Februari 2021). PRAKTIS COVID-19 Patogenesis, diagnosis dan tatalaksana. In *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* (2 ed.). Palembang.
25. Tanne, J. H., Hayasaki, E., Zastrow, M., Pulla, P., Smith, P., & Rada, A. G. (2020). Covid-19: how doctors and healthcare systems are tackling coronavirus worldwide. *BMJ*, 368, m1090. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1090>
26. Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona

2019. *JURNAL RESPIROLOGI INDONESIA*, 40 (2).
27. Zandrato, W. (2020). GERAKAN MENCEGAH DARIPADA MENGOBATI TERHADAP PANDEMI COVID-19. *Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan* , 8 (2), 242-248.
28. Ndera, M. L., Supriyatni, N., & Rahayu, A. (2021). Faktor Komorbid terhadap Covid-19 di Puskesmas Kota Tahun Faktor Komorbid terhadap Covid-19 di Puskesmas Kota Tahun 2020. *Jurnal BIOSAINSTEK* , 3 (1), 1-9.
29. Nisa, K. (2020). PERAN PERAWAT PENDIDIK DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMUTUSAN RANTAI PENYEBARAN INFEKSI COVID-19.