

BAB VI. KARAKTERISTIK ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU PASIEN COVID-19 DALAM PELAKSANAAN ISOLASI MANDIRI

Eram Tunggal P¹ Yuni Wijayanti² Arum Siwiendrayanti³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

FIK, Universitas Negeri Semarang

eramtepe@mail.unnes.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.15294/km.v1i1.72>

Abstrak

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah penyebab penyakit baru yang dikenal dengan nama COVID-19. Perpindahan SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui singgungan tidak berjarak dengan orang yang positif terinfeksi, sehingga perlu isolasi mandiri untuk membatasi kontak. Isolasi mandiri di rumah sangat dianjurkan untuk individu yang diyakini telah terpapar COVID-19, baik tanpa gejala maupun dengan gejala ringan. Studi ini bertujuan untuk melihat karakteristik segi kesehatan lingkungan, dan tingkah laku pasien isolasi mandiri COVID-19 yang terdata di Puskas UNNES. Penelitian menggunakan jenis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Pemilihan sampel responden menggunakan *total sampling* dan di dapatkan pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri sebanyak 73 pasien. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian memberikan hasil pada aspek lingkungan menunjukkan fasilitas sanitasi responden mayoritas baik (95,5%), diikuti desinfeksi (76,7%), kamar tidur memenuhi syarat (75,3%), pengelolaan limbah memenuhi syarat (69,9%), dan kamar mandi memenuhi syarat (64,4%). Berdasarkan aspek perilaku, responden dengan perilaku baik sebesar 54,8%, termasuk dalam kategori yang rendah karena yang baik minimal 80%. Terdapat hubungan antara aspek lingkungan desinfeksi dengan perilaku isoman yang baik pada responden yang terdata di Puskas UNNES (p value 0,016).

Kata kunci: Isolasi mandiri, aspek lingkungan, pengetahuan, perilaku

PENDAHULUAN

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah penyebab penyakit baru yang menimbulkan pandemic dunia dan dikenal dengan nama COVID-19. Virus SARS-CoV-2 ini adalah coronavirus jenis baru yang sebelumnya belum pernah teridentifikasi pada manusia. Sumber awal penularan kasus ini masih dilakukan penelitian untuk memastikannya. WHO China *Country Office* pertama kali melaporkan kasus pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, yang etiologinya tidak diketahui. China diawal Januari tahun 2020 menyatakan bahwa kasus baru tersebut sebagai coronavirus, sedangkan WHO pada akhir bulan Januari 2020 memeberikan perhatian padakasus tersebut sebagai keadaan yang meresahkan masyarakat. Dan satu setengah bulan kemudian tepatnya pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan bahwa kasus COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020a). Proses penyebaran virus yang begitu cepat, bisa berasal dari hewan ke manusia ataupun bisa juga antar manusia, menyebabkan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi pada masyarakat. Penyebaran kasus COVID-19 terjadi dengan perantara *alphacoronavirus* dan *betacoronavirus*. Kedua *reservoir* inilah yang memiliki kemampuan menginfeksi tubuh manusia. Kebiasaan melakukan kontak yang cukup erat dengan pasien terinfeksi COVID-19 berpotensi mempermudah proses penularan COVID-19 antara manusia (Yanti *et al.*, 2020).

Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia per tanggal 27 Desember 2020 mencapai 735.124 kasus dengan 21.944 kematian (CFR 3,0%). Indonesia masuk kategori 10 negara terjangkau ASEAN kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi dan menempati urutan pertama sebagai negara dengan kasus konfirmasi tertinggi. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus tertinggi konfirmasi COVID-19 keempat di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Jawa Timur, dan Jawa Barat. Sampai 13 Desember 2020, jumlah kasus

konfirmasi COVID-19 ada sebanyak 80.777 kasus dengan 3.422 kematian (Kemenkes RI, 2020b)

Transmisi penularan SARS-CoV-2 sering kali terjadi melalui kontak dalam jarak dekat 1 meter dengan orang yang terinfeksi. Proses yang terjadi bersumber dari percikan droplet saluran napas yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi saat berbicara, batuk, atau bersin (WHO, 2020a). Oleh karena itu dibutuhkan upaya penanggulangan penyebaran COVID-19 dari pasien positif kepada orang sekitar terutama keluarga. Salah satu upayanya yaitu dengan melakukan isolasi mandiri.

Isolasi mandiri merupakan upaya untuk memisahkan orang yang terdiagnosis positif dengan orang sehat sebagai bentuk pencegahan pemencaran infeksi di rumah ataupun di tempat karantina yang disediakan pemerintah (Kemenkes RI, 2020c). *World Health Organization* (WHO) memberikan rekomendasi bagi orang yang diyakini telah terpapar Covid-19 dan tidak menunjukkan adanya gejala, agar melakukan isolasi mandiri di rumah. Karantina disediakan oleh pemerintah untuk mencegah potensi orang yang telah positif COVID-19 dan bergejala menularkan pada orang lain, serta memudahkan pemantauan jika gejala menjadi berkembang. Lama waktu isolasi mandiri adalah selama 14 hari (WHO, 2020b).

Salah satu tokoh kesehatan yaitu Hendrik L. Blum menyampaikan bahwa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Faktor tersebut adalah perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Faktor lingkungan menjadi bagian penting karena memberikan kontribusi yang cukup besar (sekitar 40%) dalam menentukan proses interaksi proses terjadinya penyakit antara penjamu dan unsur penyebab. Jika keadaan lingkungan tidak sehat maka derajat kesehatan seseorang akan terganggu. Rumah sehat akan memberikan efek yang baik bagi kondisi kesehatan penghuninya.

PENTINGNYA PERMASALAHAN

Kondisi lingkungan rumah tempat tinggal yang baik, teratur dan bebas dari gangguan berbagai penyakit merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia. Kondisi tersebut diharapkan dapat

mendukung terciptanya tingkat kesehatan yang optimal sehingga seseorang dapat beraktivitas dengan produktif. Berdasarkan uraian pendahuluan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana karakteristik aspek kesehatan lingkungan, pengetahuan, dan perilaku pasien COVID-19 dalam pelaksanaan isolasi mandiri? Adapun tujuan penelitian adalah ingin mengetahui karakteristik aspek kesehatan lingkungan, pengetahuan, dan perilaku pasien isolasi mandiri COVID-19 yang terdata di PUSLAKES UNNES.

METODE PEMECAHAN MASALAH

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kuantitatif dan pendekatan potong lintang. Tempat penelitian yang digunakan adalah Pusat Layanan Kesehatan Universitas Negeri Semarang pada bulan April-Desember 2021. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu aspek lingkungan tempat isolasi mandiri dan pengetahuan pasien COVID-19, sedangkan variabel terikatnya yaitu perilaku pasien COVID-19. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner, karena dimasa pandemi maka dibuat bentuk *google form*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, subjek penelitian yaitu pasien terkonfirmasi Covid-19 yang terdata di PUSLAKES UNNES yang melakukan isolasi mandiri di rumah masing masing sebanyak 73 pasien. Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi pada sampel penelitian yang berasal dari *google form* untuk memperoleh data primer.

PEMBAHASAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dengan sumber penyebabnya adalah SARS-CoV-2 telah menjadi pandemi di dunia. Virus corona termasuk dalam kelompok zoonosis, yang berarti kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Berdasarkan analisa data yang berkembang diketahui bahwa penularannya antar manusia (*human to human*), yaitu diduga melalui jalan droplet yang didalamnya mengandung virus tersebut (Handayani *et al.*, 2020).

Penularan melalui percikan droplet diduga dapat terjadi saat seseorang berada pada jarak dalam radius 1 meter dengan seseorang yang mempunyai gejala pernapasan seperti batuk atau bersin, sehingga droplet tersebut berisiko mengenai konjungtiva (mata), mukosa mulut dan mukosa hidung. Penularan dapat melalui permukaan benda yang kontak dengan percikan droplet dari penderita yang dinyatakan positif. Kontak yang terjadi dapat bersifat secara langsung (terkena droplet) dan bisa kontak tidak langsung melalui benda misal termometer atau stetoskop, yang digunakan untuk memeriksa orang yang terinfeksi. Infeksi COVID-19 mempunyai gejala yang dapat kita kenali antara lain adanya gejala gangguan pernapasan akut berupa batuk, sesak napas dan demam. Masa inkubasinya yang terpendek 5 sampai 6 hari dan masa inkubasi terlama 14 hari. Kasus COVID-19 dapat berkembang memberikan resiko yang berat berupa sindrom pernapasan akut, pneumonia, gagal ginjal, dan bisa menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2020a).

Isolasi mandiri merupakan upaya untuk memisahkan orang yang terinfeksi dari orang lain sebagai bentuk pencegahan penyebaran infeksi di rumah ataupun di tempat karantina yang disediakan pemerintah (Kemenkes RI, 2020c). Isolasi mandiri adalah ketika seseorang terkonfirmasi COVID-19 baik tanpa gejala (asymptomatic) maupun dengan gejala ringan seperti mengalami demam, batuk, atau gejala COVID-19 lainnya tinggal di rumah dan tidak pergi bekerja, sekolah, atau ke tempat-tempat umum (WHO, 2020b). Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi data responden isoman berdasarkan gejala yang dialami seperti terlihat dalam tabel 6.1. berikut ini:

Tabel 6.1. Distribusi Gejala yang Dialami Responden

Gejala	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada gejala	7	9.6
Demam	52	71.2
Batuk	41	56.2
Sesak nafas	11	15.1
Anosmia	8	11.0

Ageusia	1	1.4
Nyeri otot/sendi	7	9.6
Flu	3	4.1
Pilek	2	2.7
Sakit Kepala	5	6.8
Mual/Muntah	4	5.5
Diare	2	2.7
Kelelahan/lemas	4	5.5
Lainnya	4	2.6

Berdasarkan tabel 6.1. di atas maka diketahui bahwa frekuensi dari gejala COVID-19 yang dialami 73 responden paling banyak yaitu demam sebesar 52 orang (71,2%) dan Batuk 41 orang (56%) Sedangkan distribusi frekuensi gejala COVID-19 yang dialami dari 73 responden yang paling sedikit yaitu ageusia (kondisi hilangnya fungsi indra pengecap) sebesar 1 orang (1,4%). Gejala lainnya antara lain tenggorokan sakit, nyeri dada, kehilangan nafsu makan, dan cegukan akut, masing-masing gejala dialami satu orang responden (1,4%).

Hasil di atas tersebut sesuai dengan penelitian Kangdra (2021) yang menunjukkan bahwa karakteristik klinis PDP COVID-19 di RS Mitra Medika Amplas berupa batuk (82,7%), demam (64,5%), dan sesak napas (60%). Penelitian C.Grant, et al.(2020) menunjukan bahwa gejala yang paling umum orang dengan COVID-19 adalah demam (78%), batuk (57%) dan kelelahan (31%). Menurut WHO masyarakat dengan konfirmasi positif COVID-19 mempunyai respon yang tidak sama mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), namun sebagian besar biasanya akan mengalami gejala dari ringan sampai sedang. Gejala yang paling sering antara lain demam, batuk, kelelahan, kehilangan indera perasa atau membau. Gejala yang sedikit tidak biasa antara lain sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri, diare, mata iritasi, adanya ruam pada kulit, terjadi perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki, Sedangkan gejala lebih serius yang dialami penderita COVID-19

antara lain sesak napas atau bernafas terasa sulit, gangguan berbicara atau bergerak, atau bingung, dan nyeri dada.

Berdasarkan Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/413/2020, penderita COVID-19 dengan penyakit penyerta/kormobid berisiko tinggi beresiko mengalami gejala lebih parah jika terinfeksi antara lain:

1. *Diabetes Mellitus*:
 - a. *Diabetes Mellitus* Tipe 1
 - b. *Diabetes Mellitus* Tipe 2
 - c. *Glucocorticoid-associated diabetes*
2. Penyakit terkait Autoimun, Geriatri, Ginjal, Hipertensi TBC
3. *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dan Non STEMI
4. Penyakit PPOK

Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi data responden berdasarkan riwayat penyakit penyerta yang diderita ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 6.2. Gambaran Riwayat Penyakit Penyerta Responden (n=73)

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	58	79.5
Diabetes Mellitus	2	2.7
Penyakit Jantung	1	1.4
Penyakit Ginjal	1	1.4
Hipertensi	11	15.1
Penyakit Paru	1	1.4
Asma	2	2.7
Lainnya	3	4.1

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penyakit penyerta dari 73 responden, ada 58 orang (79,5%) tidak menderita penyakit, disusul yang paling banyak yaitu hipertensi sebesar 11 orang (15,1%), sedangkan frekuensi penyakit penyerta responden yang paling sedikit yaitu penyakit paru, ginjal, dan

jantung, masing-masing sebanyak satu orang (1,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Paudel (2020) tentang studi meta-analisis pada komorbiditas COVID-19 yang memberikan hasil hipertensi adalah komorbiditas yang paling umum (15,8%) diikuti oleh kondisi kardio dan serebrovaskular (11,7%).

Hasil penelitian Boehmer, et al. (2020) bahwa pada awal pandemi, insiden COVID-19 tertinggi di antara orang dewasa yang lebih tua, namun CDC memeriksa perubahan distribusi usia pandemi COVID-19 di Amerika Serikat. Selama Juni-Agustus, insiden COVID-19 tertinggi pada orang berusia 20-29 tahun, yang menyumbang >20% dari semua kasus yang dikonfirmasi. Amerika Serikat bagian selatan, peningkatan persentase hasil tes SARS-CoV-2 positif pada orang dewasa yang berusia 20–39 tahun mendahului peningkatan di antara orang dewasa berusia 60 tahun dengan rata-rata 8,7 hari (kisaran = 4–15 hari), menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih muda kemungkinan berkontribusi terhadap penularan COVID-19 di masyarakat.

Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi data responden berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) dapat dilihat pada tabel 6.3. berikut ini:

Tabel 6.3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 tahun	18	24.7
26-35 tahun	21	28.8
36-45 tahun	13	17.8
46-55 tahun	12	16.4
56-65 tahun	8	11.0
66- keatas	1	1.4
Total	73	100.0

Dari tabel 6.3. tersebut dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi umur responden terdapat pada kategori masa dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun (28,8%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Arifin, dkk. (2020) bahwa di

Provinsi NTB pasien COVID-19 terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun dengan persentase sebesar 21,8%.

Faktor-faktor yang mungkin mendorong infeksi di antara orang dewasa yang lebih muda dan penularan berikutnya ke orang dewasa yang lebih tua antara lain pertama, faktor pekerjaan dan perilaku memberikan peluang orang dewasa yang lebih muda mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terpapar SARS-CoV-2. Orang dewasa yang lebih muda sebagian besar merupakan pekerja di pekerjaan garis depan dan industri yang sangat terbuka, di mana implementasi strategi pencegahan yang konsisten mungkin sulit atau tidak mungkin. Selain itu, orang dewasa yang lebih muda mungkin juga cenderung tidak mengikuti strategi mitigasi komunitas, seperti menjaga jarak sosial dan menghindari pertemuan kelompok. Kedua, orang dewasa yang lebih muda, yang lebih cenderung memiliki gejala ringan atau tanpa gejala, tidak sadar dapat berkontribusi sebagai transmisi presymptomatic atau tanpa gejala kepada orang lain (Boehmer, et al., 2020).

Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi data jenis kelamin responden isoman tersaji pada tabel 6.4. berikut ini:

Tabel 6.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	48	65.8
Perempuan	25	34.2
Total	73	100.0

Tabel di atas memberikan gambaran bahwa responden isoman dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 48 orang (65,8%). Sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (34,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arifin, dkk. (2020) bahwa kasus terkonfirmasi COVID-19 di Provinsi NTB lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 62.5% jika dibandingkan dengan dengan perempuan (37.5%).

Temuan epidemiologis menunjukkan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada pria daripada wanita. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi seperti ekspresi yang lebih tinggi dari angiotensin-converting enzyme-2 (ACE 2; reseptor untuk coronavirus) pada pria daripada wanita, imunologi berbasis jenis kelamin perbedaan didorong oleh hormon seks dan kromosom X. Sebagian besar perbedaan mortalitas yang terjadi antara perempuan dengan laki-laki disebabkan oleh perilaku kebiasaan gender (gaya hidup) antara lain pada laki laki frekuensi merokok dan minum alkohol lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Terakhir, penelitian melaporkan bahwa wanita cenderung memiliki sikap yang lebih bertanggung jawab terhadap pandemi COVID-19 daripada pria untuk melakukan tindakan pencegahan berupa sering mencuci tangan, memakai masker, dan perintah tinggal di rumah (Bwire, 2020).

Selain faktor perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Pada saat isolasi mandiri pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 akan melakukan isolasi secara mandiri di rumah masing masing. Struktur dari rumah dan lingkungannya yang jauh dari syarat kesehatan dapat memberikan kontribusi sebagai faktor risiko penularan kejadian penyakit dengan dasar lingkungan seperti ISPA, Demam Berdarah Dengue, Malaria, Cikungunya, Flu Burung, TBC, dan lain - lain (Dinkes Jateng, 2017). Sanitasi lingkungan yang buruk akan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit. Penanggulangan penyakit agar berjalan baik maka perlu memperhatikan interaksi antara agent, penyakit dan host serta lingkungan.

Berdasarkan pedoman dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Indikator yang termasuk variabel kesehatan lingkungan dalam PHBS rumah tangga meliputi: (1) penggunaan air bersih, (2) penggunaan jamban sehat, (3) pembuangan sampah pada tempatnya serta (4) kepadatan hunian dan (5) penggunaan lantai rumah kedap air.

Rumah untuk isolasi mandiri harus memenuhi beberapa syarat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan (Kepmenkes, 1999), antara lain:

1. Unsur penataan ruangan dijaga kebersihannya
 - a. Lantai harus kedap air
 - b. Ada ventilasi pada dinding rumah
 - c. Kamar mandi cukup cahaya.
 - d. Langit dalam rumah kokoh
 - e. Rumah dilengkapi penangkal untuk menahan petir.
 - f. Pengaturan fungsi ruangan .
 - g. Ada sarana pembuangan asap di dapur
2. Pencahayaan
Sumber cahaya dari alam atau buatan secara langsung dan atau tidak langsung diharapkan tidak membuat mata silau dengan intensitas sebesar 60 lux.
3. Kualitas Udara
 - a. Suhu nyaman antara 18–30°C.
 - b. Kelembaban 40–70%.
 - c. Gas SO₂ < 0,10 ppm/24 jam.
 - d. Pertukaran udara 5 kaki³/menit/penghuni.
 - e. Gas CO < 100 ppm/8 jam.
 - f. Gas formaldehid < 120 mg/m³.
4. Ventilasi
Lubang untuk ventilasi alamiah dengan luas paling rendah 10% dari luas lantai.
5. Vektor Penyakit
Vektor dan tikus tidak bersarang di rumah.
6. Penyediaan air bersih
Memiliki sarana air bersih dengan dengan cakupan 60 liter/orang/hari dan memenuhi syarat kesehatan
7. Sarana Penyimpanan Makanan yang aman
8. Pembuangan Limbah cair tidak menimbulkan bau, tidak berpotensi mencemari permukaan tanah dan sumber air
9. Kepadatan Hunian minimal 8 m² per 2 orang.

Kegiatan yang dilakukan saat isolasi mandiri (Kepmenkes RI, 2020):

1. Tinggal di rumah selama isolasi, dan tidak beraktivitas keluar rumah.
2. Kamar isolasi mandiri terpisah dari kamar penghuni lain
3. Selalu diupayakan menjaga jarak dengan sekurang kurangnya 1 meter.
4. Gunakan masker selama masa isolasi mandiri.
5. Lakukan observasi terhadap gejala klinis yang dirasakan seperti batuk, demam, atau kesulitan bernapas serta pengukuran suhu tubuh.
6. peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas) tidak digunakan secara Bersama, demikian pula perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/seprai.
7. Terapkan PHBS berupa konsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan tangan, menerapkan etika batuk/bersin.
8. Berjemur setiap pagi dibawah sinar matahari dan usahakan berada di ruang yang terbuka.
9. Lakukan desinfektan rutin di rumah.
10. Saat gejala timbul atau mengalami yang memburuk maka segera lapor pada petugas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pada penelitian ini hasil distribusi aspek lingkungan terhadap protokol isolasi mandiri responden tersaji dalam tabel 6.5. berikut ini:

Tabel 6.5. Distribusi Aspek Lingkungan Terhadap Protokol Isolasi Mandiri COVID-19

Aspek Lingkungan	Tidak memenuhi syarat		Memenuhi syarat	
	n	%	N	%
Kamar Tidur	18	24.7	55	75.3
Kamar Mandi	26	35.6	47	64.4
Limbah	22	30.1	51	69.9
Fasilitas Sanitasi	3	4.1	70	95.9
Desinfeksi	17	23.3	56	76.7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa aspek lingkungan tempat responden melaksanakan isolasi mandiri mayoritas sudah memenuhi syarat. Aspek lingkungan responden yang memenuhi syarat paling banyak yaitu fasilitas sanitasi sebesar 70 orang (95,5%), diikuti desinfeksi sebanyak 56 orang (76,7%), kamar tidur sebanyak 55 orang (75,3%), pengelolaan limbah sebanyak 51 orang (69,9%), sedangkan aspek lingkungan yang memenuhi syarat paling sedikit yaitu kamar mandi sebesar 47 orang (64,4%).

Hasil penelitian Wang, et al. (2020) menunjukkan bahwa dalam model regresi logistik multivariabel, empat faktor lingkungan rumah (luas rumah, ketersediaan jumlah kamar tidur, ketersediaan jumlah kamar mandi, dan desinfeksi) tetap berhubungan secara signifikan dengan transmisi sekunder. Dimana pasien COVID-19 yang mengalami diare di rumah dan kontak dekat setiap hari dengan anggota keluarga lainnya meningkatkan risiko, namun penularan berkurang secara signifikan dengan seringnya menggunakan disinfektan berbasis klorin atau etanol di rumah tangga dan anggota keluarga (termasuk pasien COVID-19) mengenakan masker di rumah sebelum kasus utama berkembang menjadi penyakit. Distribusi perilaku responden ketika menjalankan isolasi mandiri COVID-19 pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.6. berikut ini:

Tabel 6.6. Distribusi Kategori Perilaku Responden saat Isolasi Mandiri COVID-19

Aspek Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	33	45.2
Baik	40	54.8
Total	73	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi perilaku responden mayoritas sudah baik yaitu sebanyak 40 orang (54,8%), sedangkan responden yang masih kurang baik dalam menjalankan isolasi mandiri COVID-19 yaitu sebanyak 33 orang (45,2%). Penelitian yang dilakukan di kabupaten Wonosobo

tahun 2020 oleh Purnamasari memberikan hasil kategori baik untuk pengetahuan COVID-19 90% dan kategori cukup 10%

Penelitian Purnamasari (2020) yang menunjukkan pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19 berada pada kategori baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Distribusi frekuensi hasil analisis Crosstabs (tabel silang) antara aspek lingkungan terhadap perilaku responden ketika menjalankan isolasi mandiri COVID-19 pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.7. berikut ini:

Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi Aspek Lingkungan Terhadap Perilaku Responden Ketika Isolasi Mandiri COVID-19

Aspek Lingkungan	Aspek Perilaku				Total		p value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	N	%			
Kamar Tidur							
Tidak memenuhi syarat	10	55.6	8	44.4	18	100	0.309
Memenuhi syarat	23	41.8	32	58.2	55	100	
Kamar Mandi							
Tidak memenuhi syarat	14	53.8	12	46.2	26	100	0.27
Memenuhi syarat	19	40.4	28	59.6	47	100	
Limbah							
Tidak memenuhi syarat	12	54.5	10	45.5	22	100	0.292
Memenuhi syarat	21	41.2	30	58.8	51	100	
Fasilitas Sanitasi							
Tidak memenuhi syarat	2	66.7	1	33.3	3	100	0.586
Memenuhi syarat	31	44.3	39	55.7	70	100	

Desinfeksi

Tidak memenuhi syarat	12	70.6	5	29.4	17	100	0.016
Memenuhi syarat	21	37.5	35	62.5	56	100	

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa hasil uji aspek lingkungan yaitu kamar tidur, kamar mandi, limbah, dan fasilitas sanitasi terhadap perilaku responden didapatkan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak terjadi hubungan antara aspek lingkungan yaitu kamar tidur, kamar mandi, limbah, dan fasilitas sanitasi dengan perilaku responden dalam melaksanakan isolasi mandiri COVID-19. Sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi Square* aspek lingkungan yaitu desinfeksi memperoleh nilai p value 0,016 ($p < 0,05$) yang berarti terjadi hubungan antara aspek desinfeksi atas perilaku responden dalam melaksanakan isolasi mandiri COVID-19. Dimana responden dengan kegiatan desinfektan yang baik (memenuhi syarat) maka perilaku isolasi mandiri dilaksanakannya dengan baik.

Desinfeksi permukaan telah terbukti efektif untuk mencegah penularan sekunder SARS-CoV-2 antara orang yang terinfeksi dan orang lain dalam rumah tangga. Pembersihan rutin yang dilakukan secara efektif dengan sabun atau deterjen, setidaknya sekali sehari, secara substansial dapat mengurangi tingkat virus di permukaan. Ketika difokuskan pada permukaan yang sering disentuh, pembersihan dengan sabun atau deterjen harus cukup untuk mengurangi risiko penularan yang relatif rendah dari fomites dalam situasi ketika belum ada kasus COVID-19 yang dicurigai atau dikonfirmasi di dalam ruangan. Dalam situasi di mana ada kasus yang diduga atau dikonfirmasi COVID-19 di dalam ruangan dalam 24 jam terakhir, keberadaan virus menular pada permukaan lebih mungkin terjadi dan oleh karena itu permukaan yang sering disentuh harus didesinfeksi (CDC, 2021). Data distribusi frekuensi desinfektan yang sering dipakai responden dapat dilihat pada tabel 6.8.

Tabel 6.8. Distribusi Jenis Desinfektan yang Sering Dipakai Responden

Jenis desinfektan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cairan pembersih rumah tangga	42	61.8
Saniter spray	14	20.6
Desinfektan lainnya	12	17.6
Total	68	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jenis desinfektan yang sering digunakan oleh responden untuk melakukan desinfeksi di rumah mayoritas adalah cairan pembersih di rumah tangga, seperti karbol, cairan pembersih lantai, dan pemutih pakaian sebesar 42 orang (61,8%). Sedangkan jenis desinfektan yang paling sedikit digunakan oleh responden yaitu desinfektan lainnya yang merupakan desinfektan yang telah jadi, yang didapatkan dari toko kimia maupun toko kesehatan sebanyak 11 orang (16,2%).

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Responden positif COVID-19 yang melaksanakan isolasi mandiri dan terdata di Puslakes UNNES, antara lain gejala COVID-19 yang paling banyak dialami dari responden yaitu demam (71,2%) dan Batuk 41 orang (56%) Sebagian responden tidak memiliki penyakit penyerta (79,5%), disusul penyakit penyerta yang paling banyak dimiliki responden yaitu hipertensi (15,1%). Usia responden isoman terbanyak ada pada kategori masa dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun (28,8%). Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 48 orang (65,8%).
2. Aspek lingkungan menunjukkan responden isoman yang fasilitas sanitasi nya baik ada 70 orang (95,5%), diikuti desinfeksi sebanyak 56 orang (76,7%), kamar tidur memenuhi syarat sebanyak 55 orang (75,3%), pengelolaan limbah

- memenuhi syarat sebanyak 51 orang (69,9%) dan kamar mandi yang memenuhi syarat sebesar 47 orang (64,4%).
3. Ditinjau dari aspek perilaku, responden isolasi mandiri yang berperilaku baik jumlahnya hanya 40 orang (54,8%). Ada hubungan antara desinfeksi dengan perilaku isoman yang baik pada responden yang terdata di Puslakes UNNES dengan p value 0,016.

Daftar Pustaka

- Arifin, Z., Albayani, M.I., Fatmawati, B.R., & Suprayitna, M., 2020. Identifikasi Karakteristik Penderita COVID-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *CARING*, 4(2), pp.1-6.
- Boehmer, T.K., DeVies, J., Caruso, E., Santen, K.L., Tang, S., Black, C.L., et al., 2020. Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic — United States, May–August 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(39), pp.1404-1409.
- Bwire, G.M., 2020. Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women? *SN Comprehensive Clinical Medicine*, pp.1-3.
- C.Grant, M., Geoghegan, L., Arbyn, M., Muhammad, Z., McGuinness, L., Clarke, E. L., et al., 2020. The Prevalence of Symptoms in 24,410 Adults Infected by the Novel Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A Systematic Review and Meta-analysis of 148 Studies from 9 Countries. *Plos One*, pp.1-19.
- Dinkes Jateng., 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Handayani, D., Hadi, D.R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H., 2020. Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40, pp.119-129.
- Kangdra, W.Y., 2021. *Karakteristik Klinis dan Faktor Komorbid Pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di RS Mitra Medika Amplas*. Medan: Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Kemendes RI., 2020a. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2020b. *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (Covid-19)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI., 2020c. *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19)*. Retrieved Desember 2020, 15, from Kementerian Kesehatan RI.
- Kepmenkes., 1999. *KMK/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI., 2020. *KMK HK.01.07/MENKES/328/2020) Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi*. Kepmenkes RI.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnamasari, I., & Ell, R.A., 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID -19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 33.
- Susilo, A., Rumende, C.M., & Pitoyo, C.V., 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7, pp.45-67.
- Wang, Y., Tian, H., Zhang, L., Zhang, M., Guo, D., Wu, P., et al., 2020. Reduction of Secondary Transmission of SARS-CoV-2 in Households by Face Mask Use, Disinfection and Social Distancing: A Cohort Study in Beijing, China. *BMJ Global Health*, pp.1-9.
- WHO-World Health Organization., 2020a. *Transmisi SARS-CoV-2 – Implikasi terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi: Pernyataan Keilmuan, 09 Juli 2020*. Indonesia: World Health Organization.
- WHO-World Health Organization., 2020b. *Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance, 19 March 2020*. World Health Organization.
- Wiranti, S.A., & Kusumastuti, W., 2020. Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok terhadap Kebijakan Pembatasan

Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9, pp.117-124.

Yanti, N.P., Nugraha, I.M., Wisnawa, G.A., & Dian, N.P., 2020. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang COVID-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), pp.491-504.