

**SKRIPSI
AGUSTUS 2021**

**ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA
PERIODE MARET – DESEMBER 2020**



OLEH:
Gabriela
C011181040

DOSEN PEMBIMBING:
dr. Andi Ihwan, Sp.BS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA
PERIODE MARET – DESEMBER 2020

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Gabriela
C011181040

Dosen Pembimbing :
dr. Andi Ihwan, Sp.BS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Bedah Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**"ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA
PERIODE MARET – DESEMBER 2020"**

Hari/Tanggal : Senin, 16 Agustus 2021

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 16 Agustus 2021

Pembimbing,


dr. Andi Ihwan, Sp.BS

NIP : 19770630 201504 1002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA
PERIODE MARET – DESEMBER 2020"

Disusun dan Diajukan Oleh :

Gabriela
C011181040

Menyetujui

Panitia Penguji

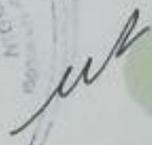
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Andi Ihwan, Sp.BS	Pembimbing	
2	Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K)	Penguji 1	
3	Dr. dr. Willy Adhimarta, Sp.BS(K)	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 199802 1 0001


Dr. dr. Siti Rafiah, M.Si
NIP. 19680530 199703 2 0001

**BAGIAN ILMU BEDAH SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

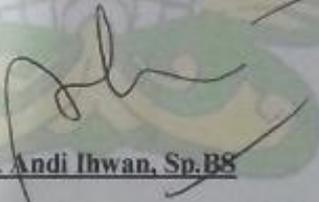
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**"ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA
PERIODE MARET – DESEMBER 2020"**

Makassar, 16 Agustus 2021

Pembimbing,



dr. Andi Ihwan, Sp.BS

NIP : 19770630 201504 1002

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 16 Agustus 2021

Penulis



Gabriela

NIM C011181040

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisa Jumlah Kasus COVID-19 di Indonesia Periode Maret – Desember 2020” dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Budu, M.Med, Sp.M(K), PhD, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. dr. Andi Ihwan, Sp.BS, selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada penulis dari semester awal hingga saat ini.
3. Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K) dan Dr. dr. Willy Adhimarta, Sp.BS(K) selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada penulis sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
4. Kedua orang tua penulis, Jony Gunawan dan Chen Lince, serta saudara-saudari tercinta, Gilbert, Chen Kelvin, dan Katrine Gunawan, atas segala doa, semangat, serta dukungan moril dan material lainnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Segenap teman-teman terdekat penulis yang senantiasa menemani serta memberikan dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman skripsi departemen Ilmu Bedah atas bantuan dan semangat yang telah diberikan.
7. Teman-teman F18ROSA atas dukungan dan kebersamaan selama ini
8. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
9. Seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian dan penulisan skripsi ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini tentu masih terdapat berbagai kekurangan, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis sangat menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sabbe Satta Bhavantu Sukhitatta. Sadhu.

Makassar, 16 Agustus 2021

Penulis

Gabriela

NIM C011181040

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK	iv
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Keilmuan.....	4
1.4.2. Manfaat bagi Peneliti	5
1.4.3. Manfaat bagi Instansi	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19).....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Virologi.....	6
2.1.3. Epidemiologi.....	8
2.1.4. Faktor Risiko.....	10
2.1.5. Transmisi.....	10
2.1.6. Patogenesis.....	12
2.2. Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Menangani Kasus COVID-19.	14
2.3. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	23
3.1. Kerangka Konseptual.....	23
3.2. Definisi Operasional.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	26
4.1. Desain Penelitian.....	26
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
4.3. Populasi dan Sampel.....	26
4.4. Teknik Sampling.....	26
4.5. Kriteria Sampel.....	27
4.5.1 Kriteria Inklusi.....	27
4.5.2 Kriteria Eksklusi.....	27
4.6. Metode Pengambilan Data.....	27
4.7. Pengolahan dan Penyajian Data.....	27
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	28

5.1. Hasil Penelitian	28
5.2. Analisis Hasil Penelitian	28
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	36
7.1. Kesimpulan	47
7.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur partikel <i>betacoronavirus</i>	7
Gambar 2.2. Struktur genom SARS-CoV-2.....	8
Gambar 2.3. Distribusi COVID-19 di dunia per tanggal 29 Januari 20201.....	9
Gambar 2.4. Siklus hidup SARS-CoV-2.....	13
Gambar 2.5. Kerangka Teori.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi data kasus harian, kasus kematian harian, kasus sembuh harian, dan <i>stringency index</i> COVID-19 di Indonesia periode bulan Maret-Desember tahun 2020.....	28
Tabel 5.2 Tren jumlah kasus harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020 dengan metode <i>Regresion Linear (Ordinary Least Square)</i>	30
Tabel 5.3 Tren jumlah kasus kematian harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020 dengan metode <i>Regresion Linear (Ordinary Least Square)</i>	32
Tabel 5.4 Tren jumlah kasus harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020 dengan metode <i>Regresion Linear (Ordinary Least Square)</i>	33
Tabel 5.5 Uji Normalitas data jumlah kasus harian dan Stringency Index COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020	34
Tabel 5.6 Uji Spearman data jumlah kasus harian dan Stringency Index COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020	34
Tabel 5.7 Uji Mann-Whitney U kasus harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020 ketika hari libur dan hari biasa.....	35

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Tren kasus harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020.....	30
Diagram 5.2 Tren kasus kematian harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020.....	31
Diagram 5.3 Tren kasus sembuh harian COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat Hidup.....	xvii
Lampiran 2. Daftar Hari Libur Nasional Tahun 2020.....	xix
Lampiran 3. Data Harian COVID-19 di Indonesia Periode Maret-Desember 2020	xx

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
AGUSTUS 2021

Gabriela (C011181040)

**“ANALISA JUMLAH KASUS COVID-19 DI INDONESIA PERIODE
MARET – DESEMBER 2020”**

ABSTRAK

Latar Belakang: COVID-19 semakin menyebar luas dan cepat di beberapa negara. Penyakit ini merupakan wabah akibat jenis baru dari virus korona yang dapat menyebar dari manusia ke manusia. Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Semenjak itu, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia terus bertambah dengan cepat setiap harinya. Untuk itu, WHO menyarankan setiap negara harus mampu segera melakukan tindakan untuk mencegah penyebaran yang semakin meluas. Pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan. Namun beberapa sumber menganggap kebijakan tersebut belum optimal dan tidak serius dilaksanakan. Selain itu, sejauh ini belum ada penelitian yang menganalisis kebijakan hari libur memberikan dampak pada jumlah kasus harian COVID-19 di Indonesia. **Tujuan:** Untuk memberikan informasi tentang analisa jumlah kasus COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020. **Metode:** Menggunakan metode analitik observasional dengan total sampling. Penelitian dilakukan secara daring dan berlangsung selama bulan Januari hingga September 2021. **Hasil:** kasus harian, kematian harian, dan sembuh harian COVID-19 menunjukkan tren positif pada periode Maret-Desember 2020 ($p < 0,05$). Tidak adanya hubungan antara indeks keketatan kebijakan dengan kasus harian COVID-19 ($p = 0,427$). Terdapat perbedaan bermakna kasus harian COVID-19 ketika hari libur dan hari biasa ($p = 0,015$). **Kesimpulan:** Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia periode Maret – Desember 2020 cenderung mengalami peningkatan. Tidak adanya hubungan signifikan antara indeks keketatan kebijakan pemerintah terhadap kasus harian COVID-19. Adanya perbedaan bermakna kasus harian COVID-19 saat hari libur dan hari biasa.

Kata Kunci: analisa, COVID-19, indeks keketatan kebijakan, virus korona

**THESIS
MEDICINE FACULTY
HASANUDDIN UNIVERSITY
AUGUST 2021**

Gabriela (C011181040)

**“ANALYSIS OF THE TOTAL CASE OF COVID-19 IN INDONESIA
PERIOD MARCH – DECEMBER 2020”**

ABSTRACT

Background: *COVID-19 is continuing to spread widely and rapidly around the world. The outbreak of COVID-19 is a new variant of virus which spread from human to human. In Indonesia, the first case was reported on March 2nd, 2020. Since that, Indonesia is facing a rapid growth of COVID-19 cases per day. Therefore, WHO suggests taking immediate action to prevent COVID-19 spreading in every country, including Indonesia. Unfortunately, according to the various sources, government policy might not be optimal and work enough. Besides, there is no research link between holidays and regular days to the COVID-19 cases in Indonesia.* **Objective:** *Analyse the information about the COVID-19 cases in Indonesia from March until December 2020.* **Method:** *This research employs the analitic observational method. The study was conducted online from January until September 2021.* **Results:** *Daily cases, death, and recovered cases show significant positive trends from March-December 2020. There is no relationship between stringency index and daily COVID-19 cases. The research also indicates that there is a difference between daily cases reported on regular days and holidays.* **Conclusion:** *COVID-19 cases in Indonesia tend to have a positive trend. There is no significant evidence that proves the relationship between stringency index and daily cases. The cases reported on holidays are more than on the regular days.*

Keywords : *analysis, COVID-19, coronavirus, stringency index*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Pada Desember 2019, dunia dihebohkan dengan munculnya wabah SARS-CoV-2 di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Penyebaran wabah virus ini (COVID-19) kemudian semakin menyebar luas dan cepat di beberapa negara dan mengakibatkan dampak berbahaya bagi kesehatan banyak orang (Ciotti, et al., 2020). Karena tingkat keparahannya ini, pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan bahwa penyakit infeksi ini dapat dikategorikan sebagai suatu pandemi (WHO, 2020).

COVID-19 merupakan wabah penyakit yang tidak diinginkan semua orang. Wabah ini disebabkan oleh jenis baru dari virus korona yang dapat menyebar ke manusia. Gejala yang ditimbulkannya sangat bervariasi mulai dari demam, batuk, bahkan pada kasus yang lebih parah dapat menyebabkan pneumonia hingga kematian (Amira, et al., 2020). Saat ini, banyak kasus yang telah tercatat akibat dari pandemi ini. Terhitung sejak tanggal 14 Februari 2021, kasus terkonfirmasi untuk COVID-19 kurang lebih telah mencapai 107.838.255 kasus dengan total kasus kematian sekitar 2.373.398 kasus (WHO, 2021).

Indonesia, dengan populasi terbesar keempat di dunia, juga telah mencatat kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Kedua kasus tersebut merupakan akibat dari adanya kontak erat dengan Warga Negara Asing (WNA) asal Jepang, yang tinggal di Malaysia (Ratcliffe, 2020). Sedangkan, kasus kematian akibat COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020). Semenjak kejadian tersebut,

persebaran COVID-19 di Indonesia terus bertambah dengan cepat setiap harinya. Pada tanggal 9 April 2020, kasus COVID-19 sudah menyebar di seluruh provinsi di Indonesia (Satgas COVID-19, 2020).

Berdasarkan data yang dilansir dari portal resmi Satuan Tugas Penanganan (SATGAS) COVID-19 Indonesia per 14 Februari 2021, telah terkonfirmasi 1.210.703 kasus dengan total kasus kematian sekitar 32.936 kasus (Satgas COVID-19, 2021). Angka ini menempatkan Indonesia pada peringkat ke-17 untuk kasus kematian total akibat COVID-19 dan peringkat ke-19 untuk kasus terkonfirmasi total di seluruh dunia. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan peringkat pertama tertinggi untuk kasus kematian total dan kasus terkonfirmasi total. Angka yang cukup tinggi ini, membuat Indonesia perlu segera melakukan tindakan dalam mengatasi COVID-19 ini agar dapat menekan jumlahnya (WHO, 2021).

Pandemi COVID-19 ini sangat merugikan semua pihak dari berbagai sektor kehidupan. WHO pun telah menyarankan kepada setiap negara harus mampu segera melakukan tindakan yang dapat mencegah infeksi, menghentikan transmisi virus, menyelamatkan banyak nyawa, dan meminimalkan dampak dari penyakit ini. Tindakan-tindakan ini diharapkan mampu memberikan pendekatan terbaik dalam mengendalikan penyebaran penyakit ini (WHO, 2020). Misalnya seperti yang telah dilakukan di Cina, pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan khusus bagi pasien COVID-19, melakukan tes secara masif bagi warganya, dan menetapkan *lockdown*. Di Vietnam, salah satu negara di Asia Tenggara yang dinilai mampu menangani COVID-19 oleh WHO, dengan cepat bereaksi dan melakukan penanganan mulai dari pembentukan komite penanganan pandemi, penangguhan maskapai

penerbangan, hingga aturan kesehatan yang wajib diterapkan oleh warganya (Agustino, 2020).

Di Indonesia sendiri, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menekan jumlah kasus COVID-19, mulai dari pembentukan Satuan Tugas Penanganan COVID-19, penerapan *Physical Distancing*, hingga kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Namun beberapa sumber mengatakan bahwa kebijakan Indonesia ini belum optimal untuk menekan jumlah kasus COVID-19 di Indonesia. Menurut organisasi Paguyuban Rakyat Indonesia Melawan Pandemi COVID-19, kebijakan yang diambil oleh pemerintah cenderung tidak serius memperhatikan kesehatan masyarakat dan menimbulkan kebingungan dan keresahan bagi masyarakat (WALHI, 2020). Selain itu, respon pemerintah Indonesia dinilai lamban dan keliru sehingga dapat membahayakan rakyat Indonesia (Agustino, 2020). Selain itu, sejauh ini belum ada penelitian yang menganalisis hari libur nasional memberikan dampak ke jumlah kasus harian COVID-19 di Indonesia.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian masalah diatas, melalui penelitian ini, peneliti ingin melakukan analisa terhadap jumlah kasus COVID-19 di Indonesia. Hal ini dilakukan agar membantu dan menilai usaha pemerintah dalam mengendalikan dan mencegah pandemi COVID-19 dan juga menjadi tambahan referensi untuk studi ke depannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana analisa jumlah kasus COVID-19 di Indonesia Periode Maret – Desember 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai analisa jumlah kasus COVID-19 di Indonesia pada periode Maret – Desember 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tren jumlah kasus COVID-19 di Indonesia berdasarkan kasus harian, kasus kematian harian, dan kasus sembuh harian.
2. Untuk mengetahui hubungan antara indeks keketatan kebijakan pemerintah (*stringency index*) dengan kasus harian COVID-19 di Indonesia.
3. Untuk mengetahui perbedaan kasus harian COVID-19 di Indonesia ketika hari libur dengan hari biasa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Keilmuan

1. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan tentang analisa jumlah kasus COVID-19 di Indonesia

2. Dapat menjadi bahan referensi dan bahan acuan dalam penelitian selanjutnya serta keputakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.4.2. Manfaat bagi Peneliti

Dapat memperluas wawasan keilmuan khususnya mengenai COVID-19

1.4.3. Manfaat bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar untuk menekan persebaran kasus COVID-19 di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

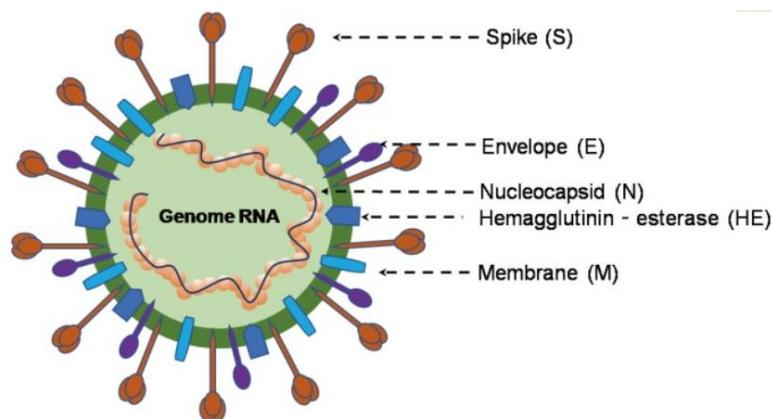
2.1.1. Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* (CDC, 2020). Penyakit ini pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada Desember 2019 dimana saat itu, terdapat 27 kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya (Wuhan Municipal Health Commission, 2020). Institute of Virology di Wuhan melakukan penelitian terhadap jenis virus ini dan mereka menamakannya sebagai novel coronavirus 2019 (nCoV-2019) (Zhou, et al., 2020). Setelah itu, *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* menamai penyakit ini sebagai *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, lalu pada 11 Februari 2020, WHO menamakannya *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (WHO, 2020).

2.1.2. Virologi

Virus korona adalah kelompok virus dari ordo *Nidovirales*. Semua virus dalam ordo *Nidovirales* adalah virus RNA strain tunggal positif yang berkapsul dan tidak bersegmen. Virus korona berasal dari subfamilia *Coronavirinae* dari familia *Coronaviridae*. Subfamilia *Coronavirinae* dapat dibagi lagi menjadi 4 genus yaitu *Alphacoronavirus* (alpha-CoV), *betacoronavirus* (beta-CoV), *deltacoronavirus* (delta-CoV), dan *gammacoronavirus* (gamma-CoV) (Schoeman & Fielding, 2019).

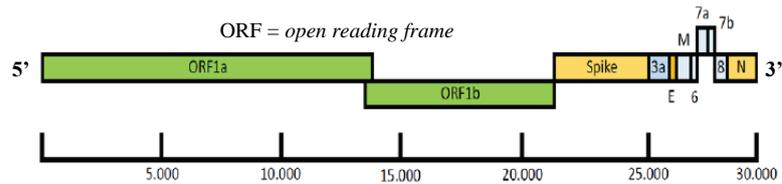
Nama virus korona berasal dari bahasa Latin, *corona* yang artinya mahkota atau dari bahasa Yunani, *korónē* yang artinya lingkaran cahaya. Penamaan ini berdasarkan karakteristik dari virus ini jika dilihat dari bawah mikroskop elektron. Virus korona mempunyai beberapa protein struktural utama, terdiri dari tonjolan protein S (*spike protein*) yang berbentuk seperti paku dengan ukuran 9-12 nm, protein M (*membrane protein*), protein E (*envelope protein*), dan protein N (*nucleocapsid protein*) yang terdapat di dalam fosfolipid bilayer. Pada beberapa virus korona, terutama genus *betacoronavirus*, juga mempunyai tonjolan protein lain yang disebut HE (*hemagglutinin esterase*) (Jin, et al., 2020).



Gambar 2.1. Struktur partikel *betacoronavirus*
(Jin, et al., 2020)

Virus korona yang merupakan etiologi dari COVID-19, SARS-CoV-2, berasal dari genus *betacoronavirus*, mempunyai bentuk bulat dengan diameter 60-140 nm, dan terdapat beberapa *pleomorfik*. Virus korona mengandung nukleotida 29891, *encoding* untuk sekitar 9860 asam amino. Struktur genomnya meliputi 5' – ORF 1ab – S – E – M – N – 3'. Virus ini memiliki subgenus yang sama dengan virus penyebab pandemi *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS), SARS-CoV,

yaitu *Sarbecovirus* (Zhu, et al., 2020). Masa inkubasi virus ini setelah masuk ke tubuh manusia rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari. Selama periode tersebut, virus ini mampu untuk menularkannya dari manusia ke manusia (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2.2. Struktur genom SARS-CoV-2
(Jin, et al., 2020)

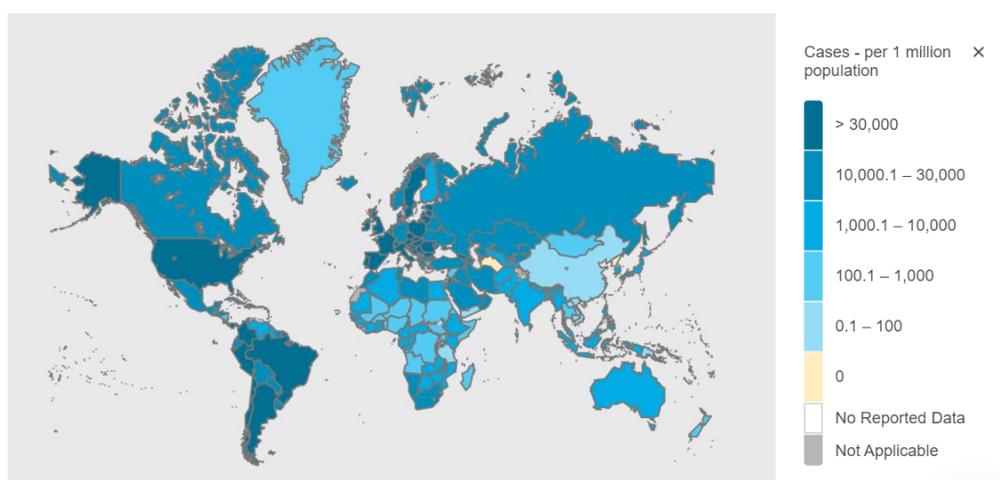
Pemodelan homologi mengungkapkan bahwa secara genetik, virus korona ini berbeda dengan SARS-CoV (Lu, et al., 2020). Namun, virus ini memiliki kemiripan pada struktur *receptor-binding domain* dengan *SARS-CoV*, dimana virus ini juga menggunakan sel reseptor yang serupa, *Angiotensin Converting Enzyme-2* (ACE-2), untuk masuk ke dalam sel inang (Zhu, et al., 2020). Karena kemiripannya tersebut, kelompok studi virus korona dari Komite Internasional Taksonomi Virus pun mengusulkan agar virus ini dinamakan sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (*SARS-CoV-2*) dan telah disetujui oleh WHO. (Gorbalenya, et al., 2020).

2.1.3. Epidemiologi

Kasus COVID-19 ini awalnya diperkirakan hanya terjadi di Wuhan dan sekitarnya di Provinsi Hubei sekitar bulan Desember 2019. Saat itu, terdapat 27 kasus yang dilaporkan sebagai wabah pneumonia misterius yang disertai dengan

demam, batuk kering, dan kelelahan. Angka kejadian ini kemudian meningkat menjadi 41 kasus dengan 7 kasus parah dan 1 kasus kematian pada tanggal 11 Januari 2020 (Chan, et al., 2020). Pada tanggal 19 Januari 2020, ditemukan kasus pertama di provinsi sekitarnya, yaitu provinsi Guangdong. Wabah ini kemudian semakin menyebar dan berkembang pesat. Alhasil, hanya dalam waktu 1 bulan, seluruh provinsi di daratan Cina melaporkan temuan kasus virus ini (30 Januari 2020) (Jin, et al., 2020).

Selanjutnya, penyakit ini juga menyebar ke negara-negara lain selain Cina, mulai dari Thailand, Jepang, Korea Selatan, Hongkong, Vietnam, Singapura, Malaysia, Indonesia dan lainnya. Selain benua Asia, benua-benua lainnya, seperti Benua Eropa, Amerika, Australia, bahkan seluruh dunia, juga telah melaporkan kasus yang sama (Handayani, et al., 2020). Akibatnya, terjadi peningkatan jumlah kasus yang luar biasa dalam sehari. Sejak 14 Februari 2021, berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, sudah terdapat sekitar 237 negara yang terinfeksi virus ini dengan kasus terbanyak ditemukan di AS (WHO, 2021).



Gambar 2.3. Distribusi COVID-19 di dunia per tanggal 29 Januari 2021 (WHO, 2021)

2.1.4. Faktor Risiko

Seperti penyakit lainnya, mortalitas kasus COVID-19 dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Berdasarkan data yang dilansir dari covid19.go.id, kelompok usia diatas 60 tahun mempunyai mortalitas yang paling tinggi, yaitu 46,6% dan kelompok usia dibawah 5 tahun mempunyai mortalitas sekitar 0,8%. Berdasarkan sumber tersebut, dikatakan pula laki-laki cenderung lebih rentan terkena COVID-19 bila dibandingkan dengan perempuan yaitu sekitar 51,4% (Satgas COVID-19, 2021).

Orang yang mempunyai penyakit penyerta, seperti hipertensi, diabetes, asma, penyakit kardiovaskular, dan kanker, juga merupakan kelompok yang lebih rentan terkena COVID-19. Faktor-faktor ini juga dikaitkan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas dari COVID-19. Hal ini dikarenakan kelompok ini mempunyai status kekebalan tubuh yang lebih rendah jika dibandingkan dengan orang yang sehat (Mudatsir, et al., 2021). Selain itu, orang yang merokok dan obesitas juga merupakan faktor yang lebih rentan terhadap COVID-19. Hal ini dapat menyebabkan fungsi kekebalan tubuh menjadi sangat rendah disertai dengan rusaknya makrofag dan limfosit sehingga membuat seseorang menjadi lebih rentan terhadap komplikasi penyakit (Yang, et al., 2020).

2.1.5. Transmisi

Saat ini, droplet pernapasan dan transmisi kontak dianggap sebagai jalur transmisi utama bagi virus ini. Beberapa penelitian melaporkan bahwa transmisi SARS-CoV-2 ini dapat melalui penularan langsung dari manusia ke manusia, baik melalui kontak jarak dekat atau melalui droplet pernapasan, virus yang dilepaskan dalam sekresi pernapasan, ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara,

atau menyanyi (Lotfi, et al., 2020). Adapun penularan virus ini juga dapat berasal dari pasien tanpa gejala (asimtomatik) atau dalam masa inkubasi (Zhou, et al., 2020).

Pada umumnya, droplet tidak dapat melakukan transmisi lebih dari 6 kaki (± 2 meter) dan hanya dapat bertahan di udara bebas untuk waktu yang singkat. Hal ini berbeda dengan SARS-CoV-2 dimana virus ini tetap utuh dan mampu terjadi transmisi dalam bentuk droplet yang sangat kecil (< 5 mikron) serta mampu bertahan di udara hingga 3 jam, sehingga sangat diperlukan tindakan-tindakan pencegahan untuk mencegah penyebaran virus ini melalui aerosol (Santarpia, et al., 2020).

Adapun barang yang telah terkontaminasi juga mampu menularkan virus ini. Virus ini mampu bertahan hingga 3 hari pada material plastik maupun stainless steel. Jika tangan seseorang menyentuh permukaan yang telah terkontaminasi dengan SARS-CoV-2 lalu menyentuh area mata, hidung, dan mulut, maka terjadilah transmisi virus ini. Oleh karena itu sangat penting untuk mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan hand sanitizer untuk mengurangi penularan virus ini. (McIntosh, et al., 2020).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 ini dapat dideteksi dalam urin dan feses pasien, yang dikonfirmasi laboratorium. Hal ini membuktikan bahwa adanya kemungkinan terjadi pula risiko penularan fecal-oral. Namun penelitian ini masih memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dan bukan menjadi faktor penting dalam penyebaran infeksi ini (McIntosh, et al., 2020). Sedangkan, penularan melalui air mani dan juga spesimen testis pada pasien COVID-19 sendiri tidak terbukti sehingga tidak dapat ditularkan melalui hubungan

seksual (Song, et al., 2020). Begitupun dengan penularan melalui darah, seperti jarum suntik atau donor darah, tampak sangat minim. Hingga kini, belum ada infeksi yang dilaporkan melalui transfusi darah untuk kasus COVID-19 (McIntosh, et al., 2020).

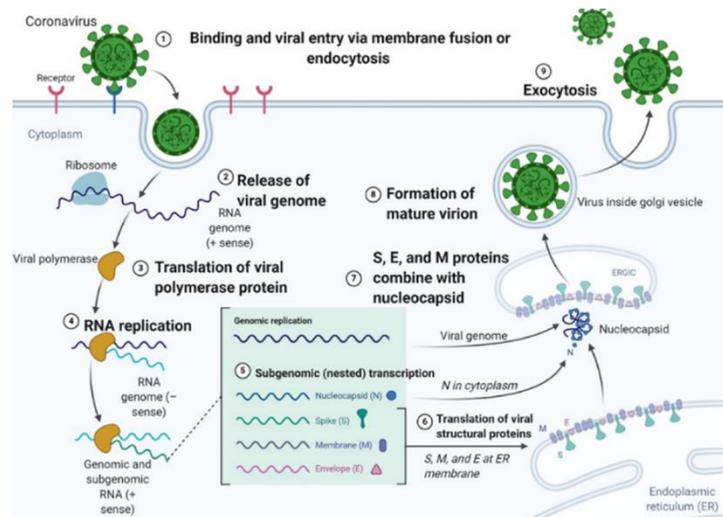
Selain itu, konsumsi makanan yang tercemar dan penularan melalui hewan yang terinfeksi virus ini, belum dapat dipastikan apakah dapat menyebabkan risiko infeksi dan penularan atau tidak. Begitu pula dengan penularan dari ibu yang positif COVID-19 ke bayi, belum ada bukti yang cukup untuk memungkinkan terjadinya penularan selama kehamilan atau persalinan. Namun demikian, dalam penelitian terbaru menunjukkan adanya antibodi imunoglobulin M (IgM) terhadap SARS-CoV-2 dalam darah neonatal. Jadi kemungkinan penularan SARS-CoV-2 dari ibu ke janin harus tetap diperhitungkan (Santarpia, et al., 2020).

2.1.6. Patogenesis

Patogenesis dari infeksi COVID-19 ini belum dapat diketahui seutuhnya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa SARS-CoV-2 melewati membran mukosa, terutama membran nasal dan laring menuju ke sel target. Melalui protein S, virus ini berikatan dengan sel reseptor inang pada permukaan sel target, ACE-2, untuk masuk ke dalam sel (Hoffmann, et al., 2020). Protein S pada SARS-CoV-2 mampu mengenali dengan baik dan mempunyai afinitas ikatan yang lebih kuat dengan ACE-2 dibandingkan dengan SARS-CoV. Pengikatan virus ini menyebabkan terjadinya peningkatan ekspresi ACE-2 (Zhang, et al., 2020).

Dalam keadaan normal, ACE-2 dapat diekspresikan pada beberapa organ, seperti paru, lambung, hati, jantung, renal, hingga gastrointestinal (Gennaro, et al., 2020). Pada paru, ACE-2 ini dapat diekspresikan pada sel alveolar tipe I dan II,

dimana sekitar 83% pada sel tipe alveolar tipe II, sel target utama COVID-19 (Lu, et al., 2020). Selain itu, masuknya virus ini juga bergantung pada co-reseptor atau membran protein lain, dalam hal ini *transmembrane protease serine - 2* (TMPRSS-2) untuk priming protein S ke protease selular (dimana virus diaktifkan), dimana membantu virus masuk ke dalam sel, menyimpan material infeksius, kemudian memasukkannya ke sel reseptor inang yang terdapat pada permukaan sel target. Selanjutnya terjadi translasi-replikasi untuk mensintesis protein dan membuat virus lain, lalu replikasi dan transkripsi, dimana sistesis protein melalui translasi-perakitan mRNA. Tahap akhir vesikel yang mengandung virus yang baru tersebut, bergabung dengan membran sel untuk mengeluarkannya ke permukaan sel. Proses memperbanyak diri ini berlangsung terus-menerus hingga sel inang mati dan sel-sel lainnya, khususnya sel yang juga mengekspresikan ACE-2, terinfeksi (Hoffmann, et al., 2020).



Gambar 2.4. Siklus hidup SARS-CoV-2 (Batra, et al., 2020)

Infeksi dari virus ini ditandai dengan proses replikasi virus yang lebih cepat dan produksi IFN yang cenderung lambat. Akibat, sistem imun pada sel inang mendeteksi keberadaan dari RNA virus ini dan menstimulasi respon imunitas humoral dan seluler tubuh sehingga akan terbentuk IgM dan IgG terhadap infeksi ini (Li, et al., 2020). Selain itu, infeksi yang berlanjut dapat memicu timbulnya reaksi imun berlebih di dalam tubuh, disebut “badai sitokin” (*cytokine storm*). Reaksi ini memicu sel-sel imun tubuh dan peningkatan sitokin proinflamasi dan kemokin yang cepat, seperti IL-6, TNF- α , IL-8, MCP-1, IL-1 β , IFN- γ , dan lain-lain (Hoffmann, et al., 2020). Akibat, infeksi virus ini mempengaruhi banyak jaringan dan organ di dalam tubuh, khususnya pada sistem pencernaan dan pernapasan bagian atas, seperti hati, paru-paru, lambung, ileum, usus besar, dan ginjal, dan memicu berbagai reaksi sistemik tubuh. Apabila tidak segera ditangani, dapat terjadi kerusakan lebih parah dan berakibat terjadinya *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, bahkan hingga kematian (Gennaro, et al., 2020).

2.2. Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Menangani Kasus COVID-19

Penularan SARS-CoV-2 terlihat lebih rumit apabila dibandingkan dengan pandemi-pandemi sebelumnya. Virus ini sangat menular, dengan masa inkubasinya relatif lama (± 14 hari), adanya pasien tanpa gejala, kemungkinan terjadinya infeksi berulang, dan penularan virus yang terus berlanjut mengindikasikan bahwa pemerintah perlu segera melakukan tindakan untuk menangani pandemi ini (McIntosh, et al., 2020). Hal ini didukung dengan pernyataan WHO per tanggal 30 Januari 2020 dimana COVID-19 merupakan *Public Health Emergency of International Concern* dan pada tanggal 11 Maret 2020 diumumkan bahwa

COVID-19 sebagai suatu pandemi (WHO, 2020). Indonesia pun turut memberikan pernyataan per tanggal 31 Maret 2020, Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020, bahwa COVID-19 merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, pemerintah Indonesia beserta kementerian dan lembaga terkait mengeluarkan sejumlah kebijakan untuk mengurangi penularan virus ini. Kebijakan tersebut diatur dalam bentuk hukum guna mendisiplinkan perilaku masyarakat dan tidak terjadi keraguan dalam melakukannya. Kebijakan ini perlu ditaati dan menjadi tanggung jawab bersama, baik bagi pemerintah, tenaga kesehatan, pemuka agama, aparat penegak hukum, serta seluruh masyarakat (Hartati & Syafrida, 2020).

Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT) melakukan penghitungan keketatan pemerintah di beberapa negara di seluruh dunia, termasuk Indonesia, terhadap kebijakan yang telah dibuat dalam menangani kasus COVID-19, disebut *Stringency Index*. Indeks ini merupakan skor rata-rata dari 9 indikator yang dinilai dan dinyatakan dari angka 0 hingga 100 (paling ketat). Rumus yang digunakan untuk mengukur indeks ini adalah sebagai berikut: (University of Oxford, 2021)

$$stringency\ index = \frac{1}{k} \sum_{j=1}^k I_j$$

Keterangan:

k = banyaknya indikator yang dinilai dalam suatu indeks (k = 9)

I_j = skor dari tiap indikator yang dinilai

Skor dari tiap indikator menggunakan skala ordinal dimana diberikan *simple numerical scale*. Tiap indikator mempunyai nilai maksimum yang berbeda dalam

skala ordinal ini sehingga perlu dihitung secara terpisah. Rumus untuk menghitung skor tiap indikator (I_j) antara lain: (University of Oxford, 2021)

$$I_{j,t} = 100 \frac{v_{j,t} - 0,5F_j}{N_j}$$

Keterangan:

$v_{j,t}$ = Nilai indikator kebijakan pada skala ordinal

F_j = cakupan geografis kebijakan ($F_j = 1$)

N_j = Nilai maksimum dari indikator

Adapun, kesembilan indikator tersebut meliputi:

1. Penutupan sekolah/kampus

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI mengeluarkan surat edaran No. 4 Tahun 2020 tentang proses belajar-mengajar serta kegiatan akademik lainnya harus dilaksanakan secara daring (*online*). Pengalihan ini mengharuskan semua pihak untuk menguasai teknologi guna mendukung pembelajarannya (Kusnaya & al, 2020). Sekolah/kampus juga harus menghindari adanya penyelenggaraan pertemuan berskala besar yang melibatkan banyak orang secara offline, memperkuat ventilasi ruangan, dan wajib menyediakan area cuci tangan atau pembersih tangan alkohol (Kemenkes RI, 2020).

2. Penutupan tempat kerja (*Work From Home*)

Untuk menekan penyebaran COVID-19 dan berdasarkan keputusan presiden mengenai COVID-19 di Indonesia, maka sejumlah instansi baik swasta maupun pemerintahan, mengeluarkan kebijakan agar para pekerja/karyawan/aparatur sipil

melakukan tugasnya dengan bekerja dari rumah atau tempat tinggalnya (*Work From Home*). Hal ini termasuk dengan kegiatan rapat maupun pertemuan lainnya sebaiknya diupayakan tanpa tatap muka, melainkan secara daring (*online*) guna mengurangi penyebaran COVID-19 di lingkungan tempat kerja tersebut. Mereka juga disarankan untuk memeriksa kesehatan mereka sendiri secara berkala dan perlu diistirahatkan apabila mempunyai gejala COVID-19 yang mencurigakan. Namun, beberapa instansi tertentu, dimana bergerak dalam jasa memenuhi kebutuhan masyarakat selama masa pandemi, dapat tetap bekerja dari tempat kerjanya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

3. Pembatalan acara publik

Berbagai acara publik pun harus dibatalkan karena pandemi COVID-19 ini, salah satunya acara keagamaan. Kementerian Agama RI mengeluarkan surat edaran No. 6 Tahun 2020 tentang ibadah Ramadhan dan Idul Fitri Syawal 1441 H di tengah situasi pandemi COVID-19, dimana kegiatan shalat tarawih, ceramah, dan kegiatan ramadhan lainnya dilakukan di rumah masing-masing. Pemerintah Indonesia juga memindahkan hari cuti bersama idul fitri ke akhir tahun dengan tujuan untuk mencegah penyebaran semakin meluas akibat arus mudik. Selain itu, kegiatan ibadah seperti kebaktian hari minggu, shalat jumat, serta perayaan hari besar keagamaan lainnya juga ditiadakan, seperti perayaan Waisak bagi umat Buddha dan perayaan Natal bagi umat kristiani. Tindakan ini diharapkan mampu menekan penyebaran COVID-19. Selain itu, Kapolri mengeluarkan Maklumat Kapolri No. Mak/2/III/2020 tentang Kepatuhan Terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Menangani Penyebaran COVID-19 dimana pihak yang masih mengadakan

kegiatan yang melibatkan banyak orang, seperti acara pernikahan, mendapatkan sanksi sesuai yang telah tercantum (Hartati & Syafrida, 2020).

4. Pembatasan pertemuan publik

Menanggapi pernyataan WHO untuk menangani penyebaran COVID-19, pemerintah Indonesia mengambil tindakan *physical distancing*, yaitu imbauan berdasar atas kesadaran masyarakat untuk mengurangi kegiatan atau kontak langsung dengan banyak orang guna menghindari penularan komunitas. Masyarakat diharapkan untuk menghindari keramaian seperti berkumpul di kafe, mall, pusat perbelanjaan, atau keramaian lainnya.

Pada area tersebut, harus selalu dibersihkan menggunakan desinfektan minimal 3 kali dalam sehari, mulai dari meja, kursi, tombol lift, pegangan eskalator, maupun pegangan pintu. Setiap area juga wajib menyediakan alat pendeteksi suhu pada setiap pintu masuk, akses untuk mencuci tangan dengan air mengalir atau pembersih tangan yang mengandung alkohol, mempromosikan dengan memasang poster tentang pentingnya pencegahan COVID-19, serta menerapkan *social distancing* (Kemenkes RI, 2020).

5. Pembatasan transportasi umum

Selama masa pandemi, pemerintah menerapkan sejumlah persyaratan bagi masyarakat yang hendak menggunakan transportasi umum. Para penumpang dianjurkan sebisa mungkin menghindari jam sibuk ketika hendak berpergian dan diwajibkan tetap mematuhi protokol kesehatan, menjaga jarak antar penumpang minimal 1 meter dengan penumpang lainnya, dan pembatasan kuota penumpang dalam sebuah kendaraan. Para pihak terkait juga wajib menjaga kebersihan

area/transportasi tersebut dan memastikan transportasi umum mempunyai ventilasi yang baik. Selama masa PSBB juga, jadwal KRL dan bus dievaluasi ulang dan dikurangi, sementara ojek *online* untuk kendaraan bermotor dilarang membawa penumpang (Kemenkes RI, 2020).

6. Persyaratan tinggal di rumah

Sama seperti negara lainnya, Indonesia juga turut mengambil aksi “*Stay At Home*”. Masyarakat diharapkan sebisa mungkin untuk tetap tinggal di dalam rumah, tidak pulang kampung, dan melakukan segala aktivitasnya di rumah. Apabila diharuskan untuk keluar rumah, masyarakat wajib tetap mematuhi protocol kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2020).

7. Kampanye informasi publik

Pemerintah RI melalui Satgas COVID-19 RI, memberikan himbauan kepada masyarakat untuk selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari, dan istirahat yang cukup. Selain itu, masyarakat dianjurkan menerapkan 3M, yaitu rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan alkohol pembersih tangan yang mengandung minimal 60% alkohol selama 20-30 detik. Masyarakat perlu sesering mungkin untuk membersihkan atau melakukan desinfeksi setelah menyentuh barang. Selain itu, masyarakat diwajibkan menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut apabila harus keluar rumah dan menerapkan etika batuk/bersin. Masyarakat juga

diminta untuk menjaga jarak (*social distancing*) minimal 6 feet (2 meter) dari orang lain untuk mencegah transmisi dari virus ini (Kemenkes RI, 2020).

Apabila masyarakat mengalami keluhan atau gejala yang mengarah ke COVID-19 diharapkan untuk segera memeriksakan dirinya ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat, tidak keluar rumah kecuali untuk berobat, atau dapat menghubungi layanan *call center* COVID-19 di daerah masing-masing. Pemerintah juga bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengadakan pemeriksaan massal di beberapa wilayah dan melakukan pelacakan kontak erat. Selain itu, pemerintah juga mengajak seluruh masyarakat melalui sosialisasi, edukasi, dan berbagai media informasi untuk memberikan pemahaman bagi semua orang guna mencegah penyebaran COVID-19.

8. Pembatasan gerakan internal

Berbeda dengan negara-negara lain, Indonesia sendiri tidak memilih kebijakan *lockdown*. Pada tanggal 31 Maret 2020, Presiden Indonesia menyetujui Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan teknisnya di bahas dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020 tentang pedoman pelaksanaan PSBB (Kemenkes RI, 2020). PSBB adalah kebijakan pemerintah untuk membatasi kegiatan penduduk pada suatu wilayah sebagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Dalam peraturan tersebut dikatakan bahwa PSBB dapat dilakukan apabila memenuhi kriteria jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat COVID-19 di suatu wilayah meningkat dan menyebar secara cepat dan signifikan. PSBB dilakukan oleh pemerintah daerah atas persetujuan dari Kementerian Kesehatan RI. PSBB dilakukan selama 14 hari (sesuai dengan masa inkubasi virus) (Hartati & Syafrida, 2020).

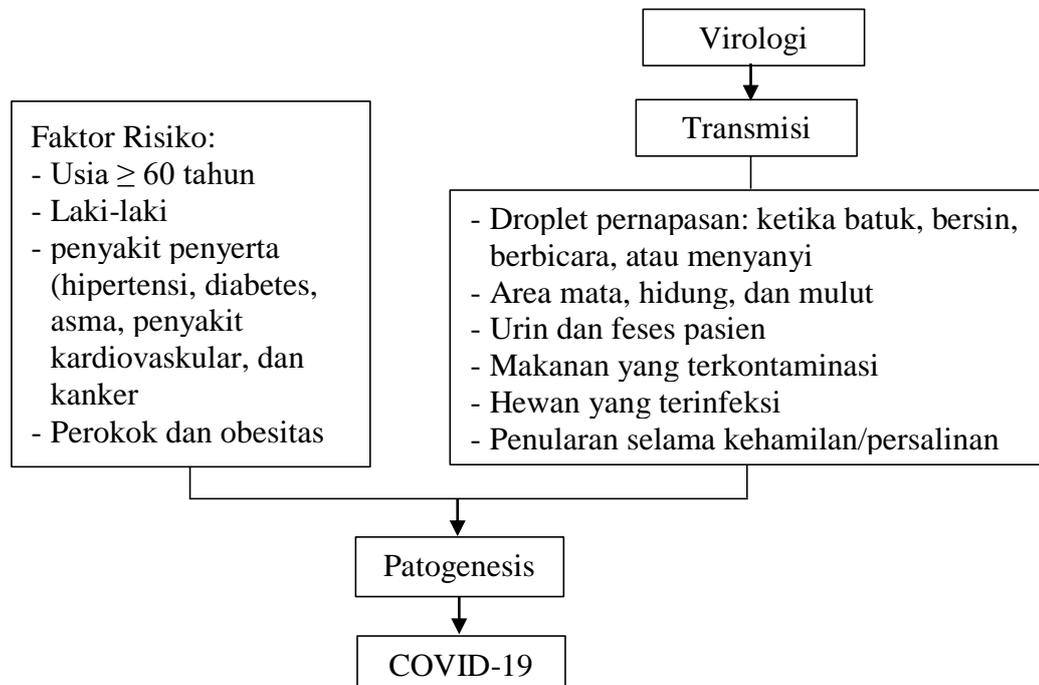
PSBB pertama dilakukan oleh DKI Jakarta per tanggal 10 April 2020. Wilayah lain pun turut mengambil tindakan ini untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Adapun pembatasan kegiatan yang dimaksud adalah meliburkan kegiatan sekolah/tempat kerja, fasilitas umum, kecuali supermarket, pasar, tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis, pelarangan kerumunan orang, pelarangan transportasi, kecuali transportasi penumpang umum atau transportasi pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang, pelarangan kegiatan lainnya, kecuali, kegiatan pertahanan dan keamanan untuk kedaulatan Negara, keutuhan wilayah, dan melindungi bangsa (Kemenkes RI, 2020).

9. Kontrol perjalanan internasional

Pada awal pandemi, tepatnya 27 Januari 2020, Indonesia membatasi kedatangan turis dari Provinsi Hubei, Cina, negara pertama yang melaporkan kasus virus ini, serta menarik 238 WNI yang berada di Wuhan dan mengisolasi mereka selama 14 hari. Selanjutnya, ketika penyebaran COVID-19 yang semakin meluas, Indonesia memperketat kedatangan turis-turis lain ke Indonesia. Kementerian Luar Negeri RI mengeluarkan sejumlah aturan terkait karantina wilayah. Menurut Pasal 53 UU Kekarantinaan Kesehatan, Karantina wilayah merupakan kebijakan pembatasan penduduk pada suatu wilayah, termasuk pada pintu masuk wilayah, yang diduga terkontaminasi atau terinfeksi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit. Alhasil, WNA beserta WNI yang berasal dari luar Indonesia, perlu menjalani beberapa pemeriksaan untuk memastikan mereka tidak terinfeksi virus ini ketika memasuki wilayah Indonesia (Telaumbanua, 2020). Kebijakan ini wajib dilakukan di pintu masuk negara, baik di bandara, pelabuhan, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN). Kebijakan tersebut mencakup *to prevent, to detect,*

dan *to respond*, seperti pengamatan suhu dengan *thermal scanner/thermometer infrared*, pemeriksaan dokumen kesehatan, pengamatan tanda dan gejala, serta selebaran edukasi tentang COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Pada beberapa waktu yang lalu, pemerintah pun juga mengeluarkan larangan penerbangan internasional dari negara/wilayah dengan transmisi lokal. Dalam UU tersebut, diatur pula sanksi bagi pihak-pihak yang melanggar aturan ini (Telaumbanua, 2020).

2.3. Kerangka Teori

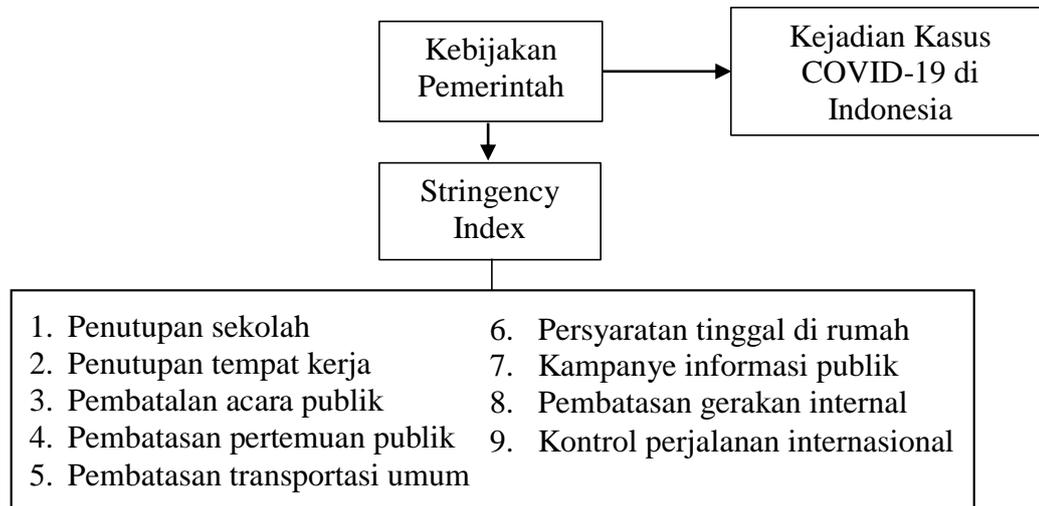


Gambar 2.5. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

3.2. Definisi Operasional

3.2.1. Kasus Harian COVID-19

- a. Definisi : Pasien dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dinyatakan positif baik dengan/tanpa gejala
- b. Alat Ukur : Laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- c. Cara Ukur : Mencatat variabel kasus harian yang tercantum di laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- d. Hasil Ukur : Berupa data numerik

3.2.2. Kasus Kematian Harian COVID-19

- a. Definisi : Pasien COVID-19 terkonfirmasi yang meninggal dunia

- b. Alat Ukur : Laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- c. Cara Ukur : Mencatat variabel kasus kematian harian yang tercantum di laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- d. Hasil Ukur : Berupa data numerik

3.2.3. Kasus Sembuh Harian COVID-19

- a. Definisi : Pasien COVID-19 terkonfirmasi yang telah menjalani isolasi mandiri minimal 10 hari setelah didiagnosis serta hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif dan tidak menunjukkan gejala selama minimal 3 hari
- b. Alat Ukur : Laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- c. Cara Ukur : Mencatat variabel kasus sembuh harian yang tercantum di laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- d. Hasil Ukur : Berupa data numerik

3.2.4. Stringency Index

- a. Definisi : Indeks keketatan kebijakan pemerintah dalam membatasi perilaku banyak orang di masa pandemi COVID-19
- b. Alat Ukur : Laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia

- c. Cara Ukur : Mencatat variabel *stringency index* yang tercantum di laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- d. Hasil Ukur : Berupa data numerik

3.2.5. Hari libur nasional

- a. Definisi : Ketetapan pemerintah pada suatu hari tertentu sebagai hari libur bagi seluruh wilayah Indonesia.
- b. Alat Ukur : Laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia
- c. Cara Ukur : Membagi laporan harian kasus COVID-19 di Indonesia menjadi 2 kelompok dengan periode hari libur dimulai dari sehari setelah hari libur hingga lima hari setelahnya
- d. Hasil Ukur : Berupa data kategorik, yaitu:
 - 1. Hari libur
 - 2. Hari biasa