



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT  
SEBAGAI UPAYA PERENCANAAN PENCEGAHAN COVID-19**

**Ambar Dani Syuhada, Dzul Akmal**

Prodi Kesehatan Masyarakat, Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi

syuhada.ad@gmail.com

**ABSTRAK**

Keberhasilan memerangi COVID-19 bergantung pada kepatuhan publik terhadap tindakan pengendalian infeksi, yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, dan praktik mereka terhadap infeksi ini. Peran tenaga kesehatan masyarakat mampu melakukan tindakan promotif dan preventif dalam rangka menekan angka laju penularan Covid-19 di masyarakat. Metode pengabdian masyarakat dengan melakukan identifikasi masalah kesehatan masyarakat di RT 04 RW 07, Desa Cibalong Sari, Kabupaten Karawang dengan jumlah responden 45 orang yang selanjutnya dijadikan dasar dalam perencanaan kegiatan pemberdayaan di masyarakat khususnya bagi ketua RT atau tokoh di wilayah tersebut. Kurangnya masyarakat yang peduli akan covid ini sehingga masih banyak masyarakat yang belum memiliki Hand sanitizer atau tidak membawanya ketika berpergian. Memberikan edukasi dalam penerapan protokol kesehatan.

**Kata kunci:** Covid-19, Kesehatan Masyarakat, Pemberdayaan masyarakat

**ABSTRACT**

*Success in fighting COVID-19 depends on public adherence to infection control measures, which are heavily influenced by their knowledge, perceptions and practices of this infection. The role of public health workers is to be able to take promotional and preventive actions in order to reduce the rate of transmission of Covid-19 in the community. The community service method is to identify public health problems at RT 04 RW 07, Cibalong Sari Village, Karawang Regency with 45 respondents, which is then used as the basis for planning empowerment activities in the community, especially for RT heads or figures in the area. Lack of people who care about Covid, so there are still many people who don't have a Hand sanitizer or don't bring it when traveling. Provide education in the application of health protocols.*

*Keywords:* Covid-19, Public Health, Community empowerment

**PENDAHULUAN**

Corona virus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau Virus Corona. COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan ditetapkan Pemerintah sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan terpadu termasuk keterlibatan seluruh komponen masyarakat. Pandemi Covid-19 menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Tidak semua negara siap pada kondisi pandemik ini. (World Health Organization, 2020).

COVID-19 ditandai dengan penularan yang cepat, dan dapat terjadi melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi. Rincian penyakit berkembang. Dengan demikian, ini mungkin bukan satu-satunya cara penularan terjadi. COVID-19 telah menyebar luas dan cepat, dari kota Wuhan, ke belahan dunia lain, mengancam kehidupan banyak orang. Pada akhir Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional dan menyerukan upaya kolaboratif dari semua negara, untuk mencegah penyebarannya yang cepat. Kemudian, WHO



menyatakan COVID-19 sebagai "pandemi global". (Al-Hanawi et al. 2020)

Untuk mengurangi penyebaran COVID-19 dan kemungkinan terinfeksi, WHO menyarankan masyarakat untuk melakukan beberapa tindakan pencegahan sederhana dalam menjaga kebersihan dan jarak sosial. (WHO 2020)

Pada tanggal 22 Desember 2020 di Jawa Barat terdapat total kasus sebanyak 488.000, sembuh 411.000 orang dan meninggal dunia 15.678 orang. Kabupaten Karawang Jumlah kasus terkonfirmasi ada 2.237 kasus. (Pemerintah Provinsi Jawa Barat 2020)

Pada masa pandemi Covid19 seperti saat ini, tentu saja kesehatan masyarakat harus ditingkatkan dalam segala aspek agar dapat mencegah dan menanggulangi Covid19 tersebut, terutama pada terhadap masyarakat secara langsung untuk melakukan komunikasi risiko serta edukasi protokol kesehatan untuk melawan covid-19. (Casella et al., 2020).

## **MASALAH, TARGET DAN LUARAN**

Penyakit Coronavirus (COVID-19) merupakan infeksi saluran pernapasan baru yang merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Ditularkan melalui penularan dari manusia ke manusia melalui droplet, dan kontak langsung serta memiliki masa inkubasi 2-14 hari. Sampai saat ini, pengobatan atau vaksin antivirus yang secara eksplisit direkomendasikan untuk COVID-19 masih berlangsung. Namun demikian target vaksinasi secara nasional memerlukan waktu cukup panjang sampai tahun 2022. Oleh karena itu, penerapan tindakan preventif untuk pengendalian infeksi COVID-19 merupakan intervensi yang paling kritis. Keterlibatan masyarakat dalam mencegah dan memutus mata rantai penularan merupakan bagian yang paling penting, sehingga dalam penyusunan protokol diperlukan analisis yang mendalam sehingga perencanaan kegiatan pencegahan dapat berjalan efektif.

Lokasi Kegiatan dilakukan di RT 04 RW 07, Desa Cibalong Sari, Kabupaten Karawang berjumlah 105 Kepala Keluarga dengan Total penduduk berjumlah 440 jiwa yang dilakukan survey sebanyak 45 responden, sebagian besar pekerjaan masyarakat di wilayah tersebut adalah wiraswasta, buruh dan pedagang. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara pembinaan pada kader dan ketua RT dimulai dari tanggal 02 November sampai dengan minggu ke empat Desember 2020.

Hasil identifikasi masalah dimasyarakat dijadikan dasar dalam penyusunan perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat, berdasarkan hasil identifikasi, analisis dan alternatif pemecahan masalah. sehingga dapat dirumuskan bahwa tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pemberdayaan masyarakat dalam aspek kesehatan masyarakat sebagai upaya perencanaan pencegahan Covid-19, disisi lain tujuan ini memberikan manfaat bagi pemerintah Kabupaten Karawang berupa informasi penunjang dalam merencanakan serta merumuskan program pencegahan Covid-19 di Kabupaten Karawang.

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan analisis masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pencegahan COVID-19 untuk digunakan dalam perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dari prioritas masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat, serta mampu membuat media yang tepat dalam memberikan penyuluhan pada masyarakat.

## **HASIL KEGIATAN**

### **1. Kesehatan Ibu dan Anak**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak di RT 04

No	Variabel	F	%
1	Memiliki Ibu Hamil		
	Iya	1	2,2
	Tidak	44	97,8
2	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan		

No	Variabel	F	%
	>4 kali	1	2,2
	Tidak Hamil	44	97,8
3	Tidak Memberi Asi Jika Ibu Positif Covid19		
	Iya	1	2,2
	Tidak Hamil	44	97,8
4	Bumil Mengikuti Protokol Covid19	3	
	Iya	1	2,2
	Tidak	44	97,8
5	Balita ditimbang Saat Covid19		
	Ada	1	2,2
	Tidak Ada	44	97,8
6	Pemberian Asi Eksklusif		
	Iya 1-6 bulan	1	2,2
	Tidak Ada Bayi	44	97,8
7	Usia Anak diberi MPASI		
	Ya setelah 6 bulan	1	2,2
	Tidak Ada Bayi	44	97,8
8	Menggunakan Alat Kontrasepsi		
	Iya Selama Pandemi	28	62,2
	Tidak Sebelum Pandemi	6	13,3
	Tidak Menggunakan	11	24,4
9	Jenis Alat Kontrasepsi		
	Suntik KB	10	22,2
	IUD	11	24,4
	Implan	5	11,1
	Pil	8	17,8
	Tidak Pakai	11	24,4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki ibu hamil sebesar 2,2%, rencana tempat melahirkan di bidan sebanyak 2,2%, telah dilakukan rapid test pada ibu hamil sebanyak 2,2%, jumlah pemeriksaan kehamilan >4 kali 2,2%, setuju tidak memberi ASI jika ibu positif Covid19 2,2%, ibu hamil mengikuti protocol Covid19 sebesar 2,2%, tidak ada kematian keluarga 6 bulan terakhir 100%, usia anak diberi MPASI terbanyak 1 bulan sebesar 2,2%, menggunakan alat kontrasepsi sebagian besar iya setelah pandemi sebanyak 62,2%, menggunakan jenis suntik IUD sebanyak 24,4%.

## 2. Pemantauan Penyakit di RT 04

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak di RT 04

No	Variabel	F	%
1	Diare		
	Ya	0	0
	Tidak	45	100
2	ISPA		
	Tidak	45	100
3	DBD		
	Tidak	45	100
4	Demam Thypoid		
	Tidak	45	100
5	TB Paru		
	Tidak	45	100
6	Diabetes Miletus		
	Tidak	45	100
7	Hipertensi		
	Ya	0	0
	Tidak	45	100
8	Penyakit lainnya		
	Ya	0	0
	Tidak	45	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami diare sebesar 100%, responden tidak mempunyai penyakit ISPA 100%, tidak mengalami DBD demam thypoid 100%, tidak mengalami TB paru 100%, tidak mengalami Covid19 100%, dan tidak mengalami diabetes miletus sebanyak 100%, tidak mempunyai hipertensi sebesar 100% dan tidak memiliki penyakit lainnya 100%.

## 3. Pemantauan PHBS di RT 004

### a. Mencuci tangan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Kebiasaan Mencuci Tangan di RT 04

No	Variablel	F	%
1	Mencuci tangan sebelum aktivitas		
	Ya	45	100
	Tidak	0	0
2	Mencuci tangan sesudah aktivitas		
	Ya	45	100
	Tidak	0	0



No	Variabel	F	%
3	Mencuci tangan menggunakan sabun		
	Ya	45	100
	Tidak	0	0
4	Membawa hand sanitizer		
	Ya	12	26,7
	Tidak	33	73,3
5	jumlah cuci tangan dalam sehari		
	1-10	11	24,4
	11-15	34	75,6

Berdasarkan hasil tabel 3 menunjukkan bahwa mencuci tangan sebelum aktivitas 100%, mencuci tangan sesudah aktivitas 100%, mencuci tangan sebelum memberi bantuan 100%, mencuci tangan sesudah memberi bantuan 97,8%, mencuci tangan menggunakan sabun 100%, mencuci tangan di air mengalir 100%, membawa hand sanitizer 73,3%, sering mencuci tangan dalam sehari 75,6%.

#### b. Jamban bersih

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Jamban Bersih di RT 04

No	Variabel	F	%
1	Memiliki jamban sendiri		
	Ya	45	100
2	Jamban bersatu dengan rumah		
	Ya	45	100
3	Jamban digunakan selain anggota keluarga		
	Ya	21	46,7
	Tidak	24	53,3
4	Beratap		
	Ya	45	100
5	lantai kedap air		
	Ya	45	100
6	jamban selalu dibersihkan		
	Ya	45	100
7	Bak Penampung Air dibersihkan		
	Kadang-kadang	12	26,7
	Sering	33	73,3

Berdasarkan hasil tabel 5 menunjukkan bahwa mempunyai jamban sendiri 100%, jamban bersatu dengan rumah 100%, sebagian besar responden jamban tidak digunakan oleh

selain anggota keluarga sebesar 53,3%, dinding tembok 100%, beratap 100%, lantai kedap air 100%, jamban selalu dibersihkan 100%, memiliki bak penampungan air 100%, bak penampung air dibersihkan sering sebanyak 73,3%.

#### c. Membuang sampah

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Membuang Sampah di RT 004

No	Variabel	F	%
1	Tempat sampah ditutup		
	Ya	28	62,2
	Tidak	17	37,8
2	Memisahkan organik dan anorganik		
	Ya	15	33,3
	Tidak	30	66,7
3	Membakar sampah anorganik		
	Ya	21	46,7
	Tidak	24	53,3

Berdasarkan hasil tabel 6 menunjukkan bahwa memiliki tempat sampah di dalam rumah sebanyak 100%, di luar rumah sebanyak 100%, sebagian besar tempat sampah ditutup sebanyak 62,2%, keluarga membuang sampah pada tempatnya masing-masing 100%, sebagian besar tidak memisahkan sampah organik dan anorganik sebanyak 66,7%, sebagian besar tidak membakar sampah anorganik 53,3%, sampah dibuang ke TPA dalam seminggu sebagian besar 1 kali 100%.

#### d. Merokok

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan kebiasaan merokok di RT 04

No	Variabel	F	%
1	Anggota keluarga yang merokok		
	Ya	10	22,2
	Tidak	35	77,8
2	Anggota keluarga merokok dalam rumah		
	Ya	31	68,9
	Tidak	14	31,1
3	Diingatkan merokok diluar rumah		

No	Variabel	F	%
	Ya	30	66,7
	Tidak	15	33,3
	Lain – lain	1	2,2
4	Merokok depan anak/orang tua		
	Ya	13	28,9
	Tidak	32	71,1
5	Berapa batang perhari		
	0-5	20	44,4
	6-10	14	31,1
	11-15	3	6,7
	Tidak Merokok	8	17,8

Berdasarkan hasil tabel 7 menunjukan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang tidak merokok 77,8%, anggota keluarga yang merokok dalam rumah 68,9%, diingatkan merokok diruar rumah 66,7%, menggunakan rokok filter/kretek 33,3%, merokok depan anak/orangtua 28,9%, sebagian besar menghabiskan 0-5 batang perhari sebanyak 44,4%.

#### 4. Adaptasi kebiasaan baru

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Adaptasi Kebiasaan Baru di RT 04

No	Variabel	F	%
1	Warga memakai masker diluar rumah		
	Ya	45	100
2	Jaga jarak pada kegiatan sosial dan agama		
	Ya	42	93,3
	Tidak	3	6,7
3	Jaga jarak pada keramaian kegiatan ekonomi		
	Ya	34	75,6
	Tidak	11	24,4
4	Ada tempat cuci tangan di kantor /tempat ibadah		
	Ya	45	100
5	tempat cuci tangan pakai sabun ditempat umum		
	Ya	34	75,6
	Tidak	11	24,4
6	Pos Jaga Kelurahan		
	Ya	45	100
7	Tersedia Masker di Setiap Rumah		
	Ya	45	100%
8	Tersedia Hand Sanitizer di Setiap Rumah		
	Ya	45	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.9 menunjukkan bahwa tidak ada kebijakan wajib pakai masker dari RT 100%, warga memakai masker ketika keluar rumah, jaga jarak social 93,3% tempat cuci tangan di kantor/tempat ibadah 100%, tempat cuci tangan di tempat umum 100%, jaga jarak pada kegiatan ekonomi 75,6%. Perawatan ruang isolasi, pos jaga kelurahan, ada inovasi dalam penanganan covid, tersedia masker di setiap rumah, tersedia hand sanitizer di setiap rumah masing-masing 100%.

#### 5. Pencegahan dan pengendalian Covid19 di tempat kerja

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Pencegahan dan Pengendalian Covid19 di Tempat Kerja RT 004

No	Variabel	F	%
1	Menggunakan masker saat bekerja		
	Ya	45	100
2	segera mencuci tangan saat tiba ditempat kerja		
	Ya	42	93,3
	Tidak	3	6,7
3	Membersihkan area kerja dengan desinfektan		
	Ya	45	100
4	Berjabat tangan dengan rekan kerja		
	Ya	15	33,3
	Tidak	30	66,7
5	Bersentuhan dengan keluarga sbml membersihkan diri		
	Ya	39	86,7
	Tidak	6	13,3
6	Mewajibkan semua pekerja menggunakan masker		
	Ya	45	100
7	Melakukan pembersihan secara berkala		
	Ya	42	93,3
	Tidak	3	6,7
8	Pengukuran Suhu Tubuh (skrining)		
	Ya	45	100
9	Pengaturan waktu kerja		
	Ya	44	97,8
	Tidak	1	2,2
10	Tempat cuci tangan di tempat kerja		
	Ya	45	100

Berdasarkan hasil tabel 4.10 menunjukkan pakai masker saat bekerja 100%, mencuci tangan saat tiba ditempat kerja 93,3%, membesihkan area kerja, menyentuh fasilitas bersama, menjaga jarak dengan rekan kerja masing-masing 100%, berjabat tangan dengan rekan kerja 33,3%, bersentuhan dengan keluarga sebelum membesihkan diri 86,7%, tempat kerja mewajibkan pakai masker, larangan masuk kerja bagi yang memiliki gejala masing-masing 100%, menyediakan area observasi, melakukan pembersihana secara berkala, melakukan rekayasa engineering masing-masing 93,3%. Melakukan skrining 100%, pengaturan waktu kerja 97,8% menyediakan tempat cuci tangan 100%, melakukan sosialisasi Covid19 100%.

## 6. Pemantauan Status Gizi

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Dewasa di RT 04

No	Variabel	F	%
1	<b>Usia Responden</b>		
	Remaja Akhir	7	15,6
	Dewasa Awal (20-30 tahun)	9	20,0
	Dewasa Akhir (31-40 tahun)	8	17,8
	Lansia Awal (41-50 tahun)	15	33,3
2	<b>Berat Badan</b>		
	Kurus (40-50 kg)	7	15,6
	Sedang (51-60kg)	17	37,8
	Gemuk (>61kg)	16	35,6
3	<b>Tinggi Badan</b>		
	Pendek (140-150)	5	11,1
	Sedang (151-160 cm)	20	44,4
4	<b>IMT</b>		
	Kurus (17-18,4)	1	2,2
	Sedang (18,5-27)	29	64,4
5	<b>Lingkar Perut</b>		
	Normal	27	60,0
6	<b>Food Frequency</b>		
	Sedang (138-276)	35	90
	Tinggi (>276)	10	10

Berdasarkan hasil tabel 12 menunjukan bahwa sebagian responden adalah kelompok umur remaja akhir hingga lansia akhir remaja

akhir 15,6% dewasa awal 20%, dewasa akhir 17,8%, lansia awal 33,3%, lansia akhir 2,2%, berat badan sedang 37,8%, tinggi badan sedang 44,4%, IMT sedang 64,4%, lingkar perut normal 60%, food frequency kategori tinggi 10%.

## B. Prioritas Masalah di RT 004 Desa Cibalong Sari Tahun 2020

Table 10 Data Permasalahan di RT 004 Desa Cibalong Sari

No	Masalah	%
A	Tidak memisahkan sampah organik dan an-organik	66,7
B	Tidak membakar sampah an-organik	53,3
C	Anggota keluarga yang merokok dalam rumah	68,9
D	Tidak adanya kegiatan Jumsih (Jumat bersih)	100
E	Tidak membawa hand sanitizer ketika beraktivitas diluar rumah	73,3

Berdasarkan tabel 13 didapatkan lima masalah saat pandemi Covid-19. Permasalahan terbesar adalah tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat seperti tidak adanya kegiatan Jumsih 100%, tidak membawa hand sanitizer ketika beraktivitas diluar rumah 73,3%, anggota keluarga yang merokok dalam rumah 68,9%, tidak memisahkan sampah organik dan an-organik 66,7%, dan tidak membakar sampah an-organik 53,3%.

Menerapkan pola hidup bersih dan sehat sudah seharusnya diterapkan oleh semua orang. Gerakan ini merupakan wujud perilaku yang baik karena merupakan langkah tepat dalam penanggulangan berbagai penyakit yang masuk ke dalam tubuh. Sebaiknya gerakan di budayakan dari anak-anak jejang sekolah mulai dari jenjang Pendidikan Anak Usia Dini agar budaya sehat akan selalu menjadi pedoman untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu penerapan budaya pola hidup bersih dan sehat harus menjadi kebiasaan utama di lingkungan rumah tangga. Rumah tangga menjadi pilar utama ketika masa pandemi ini, karena semua kegiatan sebagian besar berada di dalam rumah atau work from home. Di rumah setidaknya



harus ada tempat cuci tangan dan sabun sebelum masuk ke dalam rumah. Membiasakan mandi dang anti baju setelah berpergian dari luar rumah. (Ardiyanto, 2020).

Melihat permasalahan diatas jika di kaitkan dengan masa pandemi Covid-19 saat ini, dilakukan metode penentuan prioritas masalah dengan cara diskusi/ *Focus Grup Discusion* (FGD). Prioritas masalah yang menjadi fokus pada masa pandemi Covid-19 ini yaitu masih banyaknya masyarakat yang tidak membawa hand sanitizer ketika beraktivitas di luar rumah.

**Table 11 Penetapan Prioritas Masalah**

No.	Indikator	Masalah				
		A	B	C	D	E
1.	Tingkat Urgensi (U)	5	3	3	2	3
2.	Tingkat Keseriusan (S)	4	3	4	2	4
3.	Tingkat Perkembangan (G)	3	1	2	1	1
<b>UxSxG</b>		<b>60</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>12</b>

Keterangan :

- A. Tidak membawa hand sanitizer ketika beraktivitas di luar rumah
- B. Tidak membakar sampah an-organik
- C. Anggota Keluarga yang merokok didalam rumah
- D. Tidak ada kegiatan Jumsih (Jumat Bersih)
- E. Tidak memisahkan sampah organik dan an-organik

**Table 12 Penyebab Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah**

No	Masalah	Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah	Intervensi
1.	Tidak membawa handsanitizer ketika beraktivitas diluar rumah	Kurangnya kesadaran Masyarakat untuk membawa handsanitizer saat beraktivitas diluar rumah, dikarenakan repot dan tidak mempunyai handsanitizer kecil untuk dibawa.	Memberitahukan kembali pada masyarakat bahwa pentingnya membawa handsanitizer sendiri pada saat bepergian keluar rumah. Karena jika tidak	Mengingatkan bahwa pada masa pandemi Covid-19 membawa handsanitizer merupakan hal yang sangat penting untuk

menemukan tempat untuk mencuci tangan saat beraktivitas diluar rumah bisa menggunakan handsanitizer.

menjaga diri kita dari ancaman Covid-19. Maka dari itu intervensinya memberikan handsanitizer kecil yang mudah dibawa saat keluar rumah pada masyarakat.

### KESIMPULAN

Banyak yang sudah mengetahui mengenai Covid-19, namun masih ada masyarakat yang acuh terhadap protokol kesehatan. Kurangnya masyarakat yang peduli akan covid ini sehingga masih banyak masyarakat yang belum memiliki Hand sanitizer atau tidak membawanya ketika berpergian. Melihat kondisi akan saat ini masih banyak masyarakat yang belum peduli akan kesehatan pribadinya sehingga masih banyak masyarakat yang belum memakai masker ketika keluar rumah, belum memiliki hand sanitizer atau tidak membawa saat keluar rumah sebaiknya tetap mematuhi proktokol kesehatan

### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hanawi, Mohammed K., Khadijah Angawi, Noor Alshareef, Ameerah M. N. Qattan, Hoda Z. Helmy, Yasmin Abudawood, Mohammed Alqurashi, Waleed M. Kattan, Nasser Akeil Kadasah, Gowokani Chijere Chirwa, and Omar Alsharqi. 2020. "Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study." *Frontiers in Public Health* 8(May):1–10. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.



- Asep Ardiyanto, Veryliana Purnamasari, Sukanto, Eka Sari. Analisis Perilaku Hidup, Bersih dan Sehat di Era Pandemi Covid-19 Dosen PGSD, Universitas PGRI Semarang. 2020.
- Marco Cascella; et all. 2020. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776>
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. 2020. "Dashboard Statistik Kasus Covid-19 Provinsi Jawa Barat." *Pusat Informasi Dan Joordinasi Covid 19*. Retrieved June 5, 2020 (<https://pikobar.jabarprov.go.id/data>).
- WHO (2008) What is human factors and why is it important to patient safety? World Health Organisation. [https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who\\_mc\\_topic-2.pdf](https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-2.pdf). Accessed on: 1/4/2020.
- WHO (2020a) Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected, World Health Organisation, Interim guidance V 1.2. 13 March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), Accessed on: 1/4/2020.
- WHO. 2020. "Coronaviruses (COVID-19)." Retrieved (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>).
- World Bank (2017) From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at National Level. International Working Group on Financing Preparedness. <http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/pdf/115271-REVISED-FINAL-IWG-Report-3-5-18.pdf>. Accessed on: 1/4/2020.
- Zhou Y, Asante EA, Zhuang Y, Wang J, Zhu Y, Shen L. Surviving an infectious disease outbreak: How does nurse calling influence performance during the COVID-19 fight? *J Nurs Manag.* 2020 Oct 15;10.1111/jonm.13181. doi: 10.1111/jonm.13181. Epub ahead of print. PMID: 33058323; PMCID: PMC7675343.