

JURNAL ILMIAH

PERSPEKTIF MASYARAKAT DEWASA MENGENAI COVID-19: SEBUAH STUDI FENOMENOLOGI DESKRIPTIF

Grace Fresania Kaparang^{1*}, Ivanna Junnamel Manopo², Aprilina Awing³

¹Prodi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

²Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

Korespondensi: gracekaparang@unklab.ac.id

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 di era globalisasi telah membawa serta infodemic yang merupakan hasil mudahnya mengakses informasi dalam berbagai platform media sosial diikuti dengan munculnya beragam respon di masyarakat mengenai pandemi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perspektif masyarakat dewasa di Airmadidi Bawah mengenai COVID-19. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan kualitatif fenomenologi deskriptif berdasarkan filosofi Husserlian dan metode analisis Colaizzi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yang mencapai saturasi data pada lima orang partisipan. Hasil penelitian ini, didapati secara analisis tematik, terdapat dua tema yaitu perspektif kognitif dan perspektif emosi. Secara keseluruhan, ada beberapa perspektif kognitif yang kurang tepat yang ditangkap masyarakat. Kemudian dari perspektif emosi, ada dua subtema yaitu emosi positif dan negatif, namun yang negatif lebih mendominasi. Disarankan agar ada edukasi menyeluruh dan detail dari pemerintah setempat dan dinas terkait bagi masyarakat lokal terkait COVID-19 untuk mengurangi persepsi yang kurang tepat dari masyarakat lokal sehingga dapat mengurangi ketakutan yang tidak perlu pada masyarakat.

Kata Kunci: COVID-19, pandemi, persepsi masyarakat

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic in the globalization era has brought infodemic resulting from easy access to information on various social media platforms followed by the emergence of various responses in the community in this pandemic. The study aimed to explore the perspective of the adult community in Airmadidi Bawah of the current COVID-19 pandemic. This is a descriptive phenomenology qualitative design study based on the Husserlian philosophy and Colaizzi's method. The sampling technique is a simple random sampling technique that reached data saturation in five participants. Two themes emerged from the thematic analysis, which was the cognitive perspective and the emotional perspective. Overall, there are several cognitive perspectives that the community are less likely to capture. Then from an emotional perspective, there were two sub-themes, namely positive and negative emotions, but negative ones dominate. It is recommended that there be thorough and detailed education from the local government and related agencies for the people in the local area regarding COVID-19 to reduce the inaccurate perception of the local community to reduce unnecessary fear in the community.

Keywords: community perception, COVID-19, pandemic

PENDAHULUAN

Akhir tahun 2019 lalu, telah muncul suatu wabah penyakit infeksi yang diakibatkan oleh Coronavirus 2 (SARSCoV-2) yang memunculkan Sindrom pernafasan akut parah yang terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, China dan menyebar ke seluruh China dan keluar. Penyakit ini kemudian dinamakan corona virus disease-19 (COVID-19) yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) pada tanggal 12 Februari 2020 (Zu, et al., 2020). COVID-19 telah mewabah ke seluruh dunia. Menurut data yang tercatat dari situs World Health Organization (WHO) untuk COVID-19 per 18 November 2020, saat ini tercatat setidaknya ada 213 negara yang terdampak, Indonesia menempati urutan ke 21 dengan kasus terbanyak. Banyaknya negara yang terdampak menyebabkan masalah ini disebut sebagai pandemi.

Pandemi adalah suatu kondisi epidemi yang terjadi di seluruh dunia atau wilayah yang sangat luas (internasional) yang biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang. Dengan kata lain, adanya penyakit menular yang tersebar luas di seluruh sebuah negara atau lebih dari satu benua pada waktu yang sama (Qiu, et al., 2016). Situasi pandemi sudah pernah terjadi sejak ber-abad-abad lalu dan telah memakan banyak korban jiwa, termasuk situasi Pandemi COVID-19 ini. Dalam beberapa bulan saja sudah 187,537 kasus yang terjadi di Indonesia, dengan total kematian 7 ribu lebih menurut WHO per 05 September 2020, dan kemungkinan akan terus bertambah.

Kejadian ini tentu menimbulkan beragam respon dari setiap individu. Respon yang muncul biasanya dalam bentuk perilaku dari individu tersebut. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan orang tersebut terhadap situasi yang dihadapi, dan pengetahuan itu yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku (Elijah, 2017). Peneliti telah

melakukan observasi terkait bagaimana perilaku beberapa kelompok warga di sekitar lokasi penelitian, dan peneliti mendapati ada dua kelompok masyarakat, dalam menghadapi pandemi ini. Ada masyarakat yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan benar, ada juga yang takut secara berlebihan sehingga membuat mereka tidak untuk beraktivitas di luar.

Kemudahan dalam mengakses informasi dalam berbagai platform sosial media turut mengambil peran dalam munculnya beragam respon pada setiap orang. Zarocostas (2020) mengatakan penyebaran informasi dari berbagai sosial media saat ini lebih cepat dari penyebaran virus COVID-19 itu sendiri. Informasi yang disajikan dalam berbagai media sosial seringkali merupakan informasi yang salah dan dilebih-lebihkan. Padahal, jika ditinjau lebih lagi media sosial seringkali menjadi acuan yang dapat diterima oleh masyarakat. Namun, penyebaran informasi yang masih dipertanyakan kebenarannya dengan informasi yang dapat dipercaya itu sebarannya sama.

Dalam data analisis yang dilakukan oleh Cinelli, et al. (2020) mengungkapkan bahwa pengguna twitter dan youtube merupakan populasi yang paling banyak mengakses informasi terkait COVID-19 dan tidak ada perbedaan dalam pola sebaran informasi yang terpercaya dengan informasi yang cenderung menyesatkan dalam media sosial yang ada. Analisis menunjukkan bahwa penyebaran informasi didorong oleh paradigma interaksi yang diberlakukan oleh media sosial tertentu atau/dan oleh pola interaksi spesifik dari kelompok pengguna yang terlibat dengan topik.

Dari pembahasan sebelumnya terlihat bahwa beragam respon dalam melihat COVID-19 ini dapat muncul dalam benak masyarakat ketika melihat situasi yang diberitakan di media massa yang

informasinya sangat cepat diakses dari internet. COVID-19 masih sangat baru, dan perspektif yang muncul masih perlu untuk dieksplorasi langsung dari yang mengalami, yang dalam penelitian ini adalah masyarakat. Berkaitan dengan hal ini tentu perlu di telaah lebih dalam lagi bagaimana masyarakat mempersepsikan pandemi yang saat ini melanda dunia.

Diharapkan dengan diketahuinya perspektif masyarakat dewasa di Yordan Airmadidi Bawah dapat memunculkan suatu program dari dinas terkait yang sesuai dalam upaya mengurangi angka kejadian sakit akibat virus ini. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang perspektif masyarakat dewasa di Yordan mengenai COVID-19, dengan pernyataan masalah: Bagaimana perspektif masyarakat dewasa di Yordan mengenai COVID-19?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif dengan *philosophical underpinning* dari Husserl dan teknik analisis tematik Colaizzi. Pada penelitian kualitatif, instrumen yang paling utama adalah peneliti sendiri dibantu alat *voice recorder* yang digunakan dalam mengumpulkan data dari partisipan.

Peneliti adalah instrumen yang paling penting dari penelitian kualitatif (Wa-Mbaleka, 2020). Peneliti berlatar belakang perawat dan mahasiswa perawat yang cukup berpengetahuan mengenai struktur dan mode transmisi virus, yang walaupun virus *corona* ini masih novel, tapi tipikal pencegahannya sudah dipelajari oleh peneliti. Peneliti melihat COVID-19 sebagai pandemi yang memang mengharuskan kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah global dan nasional, sehingga, dengan kepatuhan itu, penyebaran bisa diminimalkan. Peneliti mengikuti tren kemudahan akses informasi yang disebut infodemik ini dan mempertimbangkan bagaimana

masyarakat akan kebingungan dengan berbagai informasi yang muncul, sehingga hal tersebut membuat peneliti merasa perlu untuk mengeksplorasi perspektif masyarakat sekitar mengenai COVID-19.

Partisipan dari penelitian ini, diambil dari masyarakat yang berusia 20 tahun keatas di daerah Yordan, yang hanya sesuai dengan kriteria inklusi dengan yaitu masyarakat berusia dewasa diatas 20 tahun dan bersedia menjadi responden. Sementara untuk kriteria eksklusinya adalah masyarakat yang memiliki masalah pada kognitif, maupun memiliki gangguan jiwa berat (tidak kooperatif).

Polkinghorne (1989) merekomendasikan wawancara mendalam pada 5-25 individu yang mengalami fenomena itu (Cresswell & Poth, 2016). Namun, rekrutmen partisipan akan berakhir pada saturasi data dimana tidak ada lagi data baru atau relevan yang muncul (Given, 2008) atau data yang diberikan sudah memiliki pola yang sama (Charmaz, 2006). Jumlah sampel dalam penelitian ini ada 5 orang dengan pertimbangan telah terjadinya saturasi data (data jenuh). Sampel partisipan terdiri dari warga di RW 003 dan 005 Airmadidi bawah, yang sering disebut dengan masyarakat Yordan. Pada waktu penelitian dilakukan, Yordan masuk pada zona merah dan sedang pada PPKM level 4 (insiden sangat tinggi).

Sebelum pengambilan data penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian (057/UK/FKEP.SPM/IX/2020) untuk kepentingan legal disampaikan ketua RW dan kepala kelurahan. Sebelum mendapat izin untuk melakukan pengambilan data, ketua RW terlebih dahulu menjelaskan situasi warganya, yang belum siap menerima tamu/kunjungan dari luar. Alasan tersebut membuat peneliti akhirnya tidak mengambil data dengan menemui langsung partisipan, namun meminta nomor telepon beberapa warga karena penelitian ini hanya memerlukan *voice recorder* dan persetujuan dari

partisipan. Setelah mendapat izin dari ketua RW dan Kepala Kelurahan, peneliti meminta beberapa kontak warga dari ketua RW. Pada saat pengambilan data, peneliti menelpon beberapa warga yang kontakannya telah diberikan oleh ketua RW, kemudian peneliti menghubungi warga secara acak dari setiap RT. Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan penelitian, menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan partisipan, kerahasiaan identitas dari partisipan akan dijaga, serta memohon izin merekam percakapan via telepon. Jika partisipan setuju, maka peneliti dapat mengambil data penelitian. Peneliti tidak memaksa masyarakat yang masuk kriteria inklusi untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2020.

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dengan pertanyaan semi terstruktur dengan cara wawancara melalui telepon. Pertanyaan yang ditanyakan adalah: (1) Apa itu COVID-19? (penyebab, gejala dan bisa sembuh atau tidak, adalah *follow-up*) dan (2) bagaimana reaksi anda saat mendengar COVID-19?.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan diberikannya nomor kontak oleh ketua RW setelah diberitahukan kriteria inklusi dan eksklusi kepada pemerintah yang bersangkutan lalu peneliti menghubungi warga dengan *voice call*.

Selama proses pengambilan data, peneliti tidak bisa menemui partisipan secara langsung (hanya melalui telepon) dikarenakan situasi tidak memungkinkan untuk berkunjung dari rumah ke rumah (warga belum siap menerima kunjungan). Hal ini mempengaruhi keabsahan data sehingga proses "*prolonged engagement*

dan *thick description*" tidak bisa dilakukan.

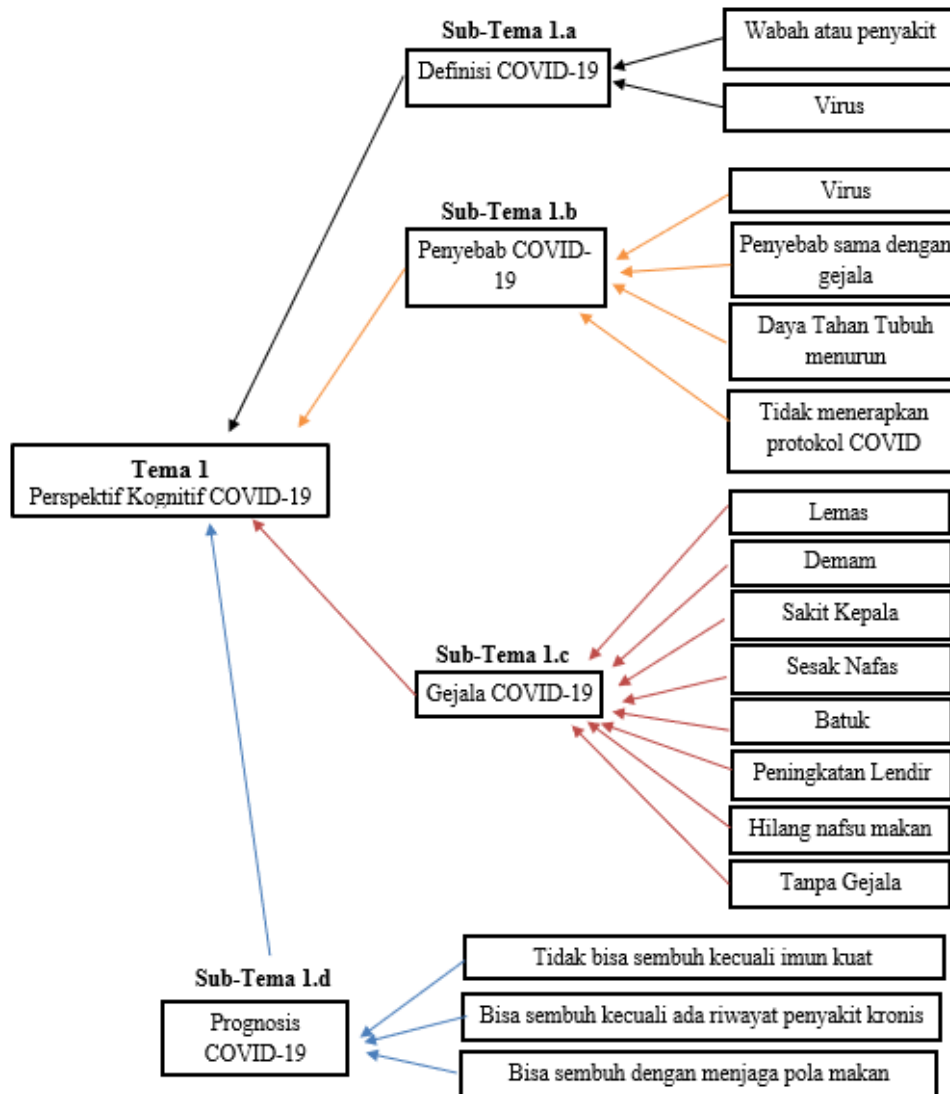
Data dikumpulkan melalui wawancara telepon seluler yang direkam dan setelah wawancara, percakapan ditranskripsi dengan diketik secara manual, sehingga data dari partisipan 1 sampai partisipan n dapat dibedakan satu sama lain. Partisipan diinformasikan untuk tidak perlu memberikan data pribadi, namun hanya memberikan data yang relevan dengan penelitian. Data disimpan pada komputer yang diproteksi dengan kata sandi, dan hanya bisa dibagikan kepada sesama peneliti. Setelah dibaca dan dibaca kembali, peneliti saling bertukar pikiran dalam reduksi data dan proses koding, yang pada penelitian ini adalah koding deskriptif menurut Saldana (2013), klasterisasi dan analisis tema yang dibantu dengan studi dokumen terutama yang berhubungan dengan teori COVID-19 untuk memastikan keabsahan data.

HASIL

Bagian ini membahas hasil temuan wawancara 5 partisipan mengenai persepsi mereka terhadap COVID-19. Empat dari partisipan adalah wanita (P1,2,3,5), dan hanya satu pria (P4). Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari warga yang telah berkeluarga, berusia diatas 40 tahun, dan tidak ada yang bergelut dalam bidang kesehatan. Dari data yang telah ditranskripsi dan analisis tematik, terdapat dua tema yang muncul, yaitu perspektif kognitif dan perspektif emosi.

Perspektif Kognitif

Dari tema satu, yaitu perspektif kognitif, ada empat sub-tema yang mencakup, definisi (arti), penyebab, gejala dan prognosis (bisa sembuh atau tidak).



Gambar 1. Perspektif kognitif mengenai penyakit COVID-19

Definisi COVID-19

Dari definisi COVID-19, hasil wawancara terhadap 5 orang partisipan, 4 dari 5 partisipan menjawab COVID-19 ini adalah virus, dan hanya 1 orang yang menjawab COVID-19 adalah wabah atau penyakit. Hal itu dapat dilihat dari pernyataan partisipan dibawah ini:

“Kalau menurut e..menurut pendapat saya, COVID itu salah satu wabah ya,...salah satu wabah atau ee apa dibilang juga penyakit, dibilang juga apa ya, wabah atau penyakit ya, yang itu cuman itu sebatas yang saya tahu ya,. Wabah atau penyakit.”(kalau menurut pendapat saya, COVID itu

adalah suatu wabah, dibilang penyakit ya bisa dibilang wabah juga bisa. Hanya sebatas itu yang saya tahu) (P1)

“COVID itu apa virus yang menyebar cepat melalui itu kebutuhan atau barang-barang udara begitu sto.”(COVID adalah virus yang menyebar cepat melalui benda atau barang dan udara) (P2)

“COVID, ini kan Cuma dengar, dengar-dengar dari berita ini semacam virus sama virus eeehh, kalo piker kan orang mo bersin bilang corona Cuma maso angin, flu somo

bilang corona. Bagaimana itu kira-kira kita juga nda mangarti.”(COVID ini dari berita yang saya dengar, kalau ini semacam virus. Jadi, kalau dipikir-pikir orang bersin, masuk angin, flu sudah bisa dikatakan corona. Bagaimana ya, kira-kira? Saya juga tidak mengerti.)(P3)

“covid 19 ini adalah virus yang sangat mematikan dan sangat menakutkan, ehrrrrr bukan hanya di satu Negara tapi di seluruh dunia ini.”(COVID adalah virus yang sangat (P4)

“Dia virus yang berbahaya dan sementara saya dengar-dengar sementara di cari dia punya e obat untuk mematikan virus itu.”(COVID ini adalah virus yang berbahaya dan yang saya dengar saat ini masih dicari obat untuk membunuh virus itu)(P5)

Penyebab COVID-19

Selanjutnya, dari hasil wawancara terhadap 5 orang partisipan, hanya ada 2 partisipan yang menjawab penyebab dari COVID-19, namun 1 orang menyamakan penyebab dan gejala, dan 1 orang menyebutkan penyebab COVID-19 adalah karena daya tahan tubuh turun dan tidak menerapkan protokol.

Sementara, jawaban dari partisipan masih dijumpai ada persepsi yang kurang tepat. Hal itu tampak pada pernyataan berikut:

”eee.. kalau setahu saya yang dari awalkan tau ya, depe penyebab atau gejalanya kalau orang terkena COVID ya kan ada gejalanya itu badan lemas trus apa lagi ya, nafsu makan hilang trus apa lagi ya, mmm.. panas panas.. sampe sampe 39-40 ya, trus apa lagi ya, ummm.. yang setahu saya itu. Tapi kan e yang gejala-gejala yang untuk sekarang kan, tanpa gejala dia, so

tanpa gejala trus diperiksa ya sudah COVID ya kan.(setahu saya, dari awal penyebab atau gejala orang terkena COVID badan lemas, nafsu makan hilang, demam, tapi untuk sekarang bahkan ada juga yang tanpa gejala saat diperiksa ternyata sudah dinyatakan COVID)”(P1)

Selain menyamakan penyebab dan gejala, partisipan 1 juga menyebutkan bahwa penyebab COVID-19 ini adalah tidak menerapkan protokol kesehatan, seperti yang ada di pernyataan dibawah ini:

*“Pertama ee tidak bersih diri ya..pertama pertama dari kalo dari dalam rumah kan dari lingkungan *tidak bersih-bersih mungkin tetapi kalau di luar itu ya, karena tidak jaga jarak dengan person orang per orang, tidak pake masker, tidak cuci tangan ya kan?(pertama karena tidak menjaga kebersihan diri. Itu kalau dalam rumah, kalau dari luar mungkin karena tidak menjaga kebersihan lingkungan, tidak menjaga jarak, tidak menggunakan masker saat keluar, tidak mencuci tangan)”(P1)*

Sedangkan partisipan 3 menjawab penyebab dari COVID-19 adalah karena daya tahan tubuh turun. Hal itu tampak dari pernyataan ini:

”Ohh, mungkin kalo dia punya penyebab mungkin torang pe apa daya tahan tubuh menurun mungkin torang bisa dapat itu flu itu..”(oh, mungkin untuk penyebabnya karena daya tahan tubuh kita yang turun sehingga bisa mengalami flu itu) (P3)

Sisanya tidak menjawab dikarenakan di definisi mereka sudah mempersepsikan bahwa COVID-19 ini adalah virus. Jadi, dari jawaban partisipan diatas masih

dijumpai persepsi yang kurang tepat mengenai penyebab dari COVID-19.

Gejala COVID-19

Kemudian, dari hasil wawancara mengenai gejala, semua partisipan mampu menyebutkan gejala yang muncul ketika seseorang terinfeksi COVID-19 yang dibuktikan dengan pernyataan berikut:

gejalanya itu badan lemas trus apa lagi ya, nafsu makan hilang trus apa lagi ya, mmm.. panas panas.. sampe sampe 39-40 ya, trus apa lagi ya, ummm.. yang setahu saya itu. (P1)

Kalau gejalanya sesak nafas, lender di tenggorokan trus panas. (P2)

Cuma dengar-dengar itu dia punya gejala-gejala itu bersin-bersin, batuk... (P3)

Jadi gejalanya itu panas tinggi diatas 38, batuk-batuk, sesak napas jadi eehhhhh jadi lemas. (P4)

ee,, panas tinggi, lalu kemudian kepala sakit, apa lagi ya,, aa dia batuk dan dia punya nafas sesak jadi susah untuk mau bernafas nanti ada lagi yang saya tahu, dia.. badannya lemas begitu.. memang ada yang tidak ada gejala tapi yang saya dengar karena ini memang belum saya alami , hanya itu yang saya tahu. (P5)

Tabel 1 adalah penjabaran gejala berdasarkan pendapat dari partisipan.

Tabel 1. Perspektif masyarakat gejala COVID-19

Gejala	Partisipan*
Lemas	P1, P4, P5
Demam	P1, P2, P4, P5
Sakit Kepala	P5
Sesak Nafas	P2, P4, P5
Batuk	P3, P4

Gejala	Partisipan*
Bersin	P3
Peningkatan Jumlah lendir	P2
Hilang Nafsu makan	P1
Tanpa gejala	P1, P5

Catatan: *partisipan yang menjawab

Prognosis COVID-19

Dari hasil wawancara terhadap 5 orang partisipan, muncul 3 kesimpulan mengenai prognosis COVID-19. Ada yang menjawab penyakit ini tidak bisa sembuh kecuali penderita memiliki imun yang kuat. Berikut pernyataan terkait:

“ndak bisa sembuh, kalo liat sekarang itu juga ada yang sembuh, kalau ada sembuh itu berarti imun nya itu berarti kuat ”(tidak bisa sembuh, namun kalau dilihat dari keadaan sekarang ini, ada juga yang sembuh. jika ada yang sembuh, itu artinya imun orang tersebut kuat). (P1)

Ada yang menjawab bisa sembuh namun jika memiliki penyakit penyerta tidak bisa sembuh.

“Tergantung kalau ada mengidap asma atau apa tergantung dari imun tubuh kalau imun tubuh kuat pasti sembuh dengan bantuan Tuhan tentunya.”(tergantung jika memiliki riwayat asma, tergantung dengan sistem imun seseorang, kalau imun kuat pasti bisa sembuh dengan pertolongan Tuhan tentunya).(P2)

Ada juga yang menjawab penyakit ini bisa sembuh asal menjaga pola makan sehat.

“bisa sembuh dengan torang pe pola makan makanan di jaga”(bisa sembuh dengan cara menjaga pola makan) (P3)

Perspektif Emosi

Selanjutnya, dari hasil wawancara dengan 5 partisipan 3 dari partisipan menjawab mereka merasa takut, dan 2 menjawab tidak perlu takut. Tema kedua adalah dari perspektif emosi. Emosi negatif termasuk takut, sedangkan emosi positif tidak menyangkal adanya rasa takut namun dapat mencari alasan untuk tidak perlu takut. Berikut adalah pernyataan partisipan.

“Jadi eehhhh waktu dengar dan eh, melihat ada yang jadi-jadi korban itu ada perasaan takut juga, lalu kalau seandainya kena covid itu musti di sendirikan, di isolasi jadi putus hubungan dengan keluarga. Ya takut lalu mematikan itu kan. Iya iya bagaimana keluarga yang biasa keluarga yang berdekatan skarang mo terpisah.” (Jadi, waktu dengar, melihat yang hadi korban, ada perasaan takut juga kalau seandainya kena COVID dan harus sendirian, di isolasi, jadi putus hubungan dengan keluarga. Ya takut, lalu mematikan itu kan. Bagaimana kalau keluarga yang biasa berdekatan sekarang dan terpisah). (P4)

“Adoh waktu dengar tentang covid saya sudah terbayang pasti kalau kena covid lalu tidak dapat diatasi yaa, langsung mati.. meninggal dan tidak dibuat acara lagi kalau dia sudah mati dia langsung dibawa ke kubur tanpa ada orang banyak yang menyaksikan. Woh! Saya takut. Sebab kalau sampai saya dapat itu, yah, saya harus terpisah dari suami, saya harus di kasi sendiri diisolasi,

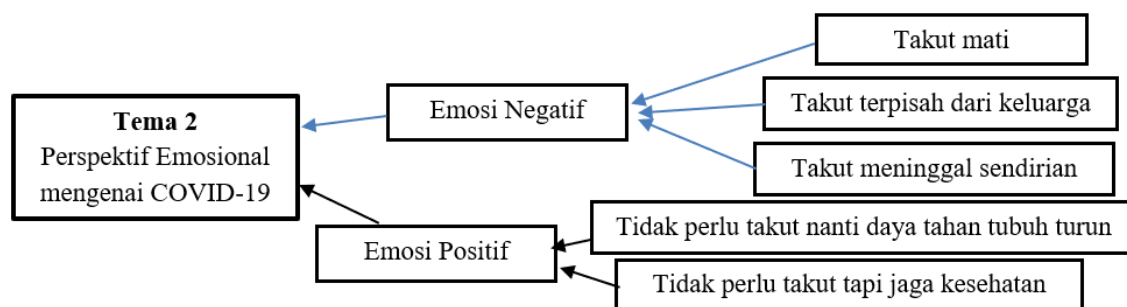
terpisah dari anak-anak, cucu aduh! Bagaimana ini. Saya memang takut. Memang kalau dapat itu covid itu adoh sangat menyedihkan, mengerikan.” (P5)

“ya kadang kala torang pe pikiran rasa takut begitu ya kemungkinan ndak mau dapat covid ya, tp torang pe pikiran begitu ya langsung imun turun ya dengan sendirinya bisa kena juga kan? (kenapa ibu takut?) takut mati.” (P1)

“Hmm, tentunya pertama kita takut iyoo toh? sebab tuh baru pertama kali tentunya takut tapi setelah lama-lama ohhhhhh, begitu agar supaya torang nda dapat covid torang pake masker, eh, eh, eh nda boleh di orang-orang banyak, jaga jarak, jaga torang pe kondisi badan, makan eeee, makanan bergizi, sayur-sayor, buah-buah itu saja. Cuma kwa dengan covid ini kita nda tako, nda takut sebab kita tau daya kita punya daya tahan tubuh apa yang kita makan, bagaimana kita jaga kesehatan, tidor eh, eh, eh, jangan apa jangan tidor larut- larut malam itu.” (P3)

“Ya, kalau dengar covid nda usah tako karna dengan torang dengan ketakutan sistim tubuh juga akan apa yang penting waspada saja, tetap pake masker, setiap apa cuci tangan dan jaga jarak dengan orang lain, makan makanan yang bervitamin C. jadi makan makanan yang bervitamin yah kurang lebih vitamin c nya yah banyak.” (P2)

Tema perspektif emosi dirangkum oleh gambar 2 berikut:



Gambar 2. Persepsi reaksi emosi terhadap COVID-19

PEMBAHASAN

Hasil analisis tematik dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa perspektif kognitif masyarakat mengenai COVID-19 ada yang tepat dan juga ada yang kurang tepat. Menurut WHO (2020), COVID-19 adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh corona virus jenis baru yang pada awalnya tidak teridentifikasi menginfeksi manusia. Menurut Kemenkes (2020), virus corona ini adalah virus yang sifatnya zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia, dan hewan yang menjadi sumber penularan virus ini belum diketahui. Namun, Susilo, et.al (2020) mengatakan Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Jadi, dari hasil wawancara terhadap 5 partisipan, hanya 1 yang menjawab tepat dan 4 partisipan belum memahami apa itu COVID-19. Dari pernyataan partisipan, tampak masih ada kebingungan dari setiap partisipan sehingga menurut mereka COVID ini adalah virus. Padahal ini jika dilihat dari definisi, menurut WHO diatas, COVID adalah suatu penyakit/wabah yang saat ini melanda dunia.

Kemudian, dari sub-tema penyebab jawaban partisipan ada yang menyamakan penyebab dan gejala, dan ada juga yang menyebutkan penyebab

COVID-19 adalah karena daya tahan tubuh turun dan tidak menerapkan protokol. Menurut WHO (2020), penyebab dari COVID adalah virus corona jenis baru. Virus ini adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160nm, dan sebelum munculnya wabah COVID-19 virus ini ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV), dan coronavirus yang menjadi penyebab COVID-19 ini tergolong kedalam genus betacoronavirus (Susilo, et al., 2020). Jadi, ada perspektif masyarakat yang belum tepat.

Kemudian, dari gejala COVID-19, rata-rata partisipan dapat menyebutkan gejala COVID-19 dengan baik namun belum detail. Menurut Kemenkes (2020), gejala dari COVID-19 adalah demam, batuk, sesak nafas (gangguan pada sistem pernapasan), sakit tenggorokan dan letih/lesu. Sedangkan menurut CDC (2020), gejala dari COVID-19 ini adalah sama seperti yang disebutkan dari kemenkes namun ada tambahan gejala seperti nyeri otot atau seluruh tubuh terasa nyeri, kehilangan indera penciuman dan pengecap, mual/muntah dan diare. Serta dari jurnal penyakit dalam yang ditulis oleh Susilo, et.al (2020), bahwa penderita yang terinfeksi COVID-19 ada juga yang

asimtomatik (tidak bergejala). Jadi, jika dilihat dari data diatas masih dijumpai beberapa partisipan masih belum cukup memahami gejala dari COVID-19 dengan detail.

Sub-tema terakhir dari perspektif COVID-19 adalah prognosis. Menurut Yang, et al. (2020), prognosis COVID-19 dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya usia dan kondisi tubuh. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap penderita COVID-19 berat didapati bahwa pasien yang berusia 30-39 tahun tanpa penyakit penyerta akan lebih bagus prognosinya, dan pasien dengan rentang usia 60-69 tahun memiliki prognosis yang kurang baik, dan angka kematian COVID berat yang dirawat intensif di ICU 38% dengan lama perawatan 7 hari di ICU. Jadi, pasien dirawat hingga meninggal biasanya setelah 7 hari dirawat. Susilo, et.al (2020) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gejala berat jika menunjukkan gejala berupa demam, sesak nafas dengan frekuensi nafas >30x/menit, saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen dan pasien geriatrik menunjukkan gejala yang lebih berat biasanya. Jadi, dari jawaban partisipan menunjukkan bahwa persepsi mengenai prognosis ini cukup baik karena berdasarkan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan, rata-rata pasien yang mampu sembuh dari penyakit ini adalah mereka yang memiliki system imun yang kuat. Masih mengutip dari Susilo, et al. (2020) bahwa replikasi virus ini dapat semakin cepat saat imun lemah, efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi.

Temuan dalam perspektif kognitif ini memang wajar, karena partisipan memang tidak ada yang bergelut dalam dunia kesehatan. Namun, data hasil penelitian di tempat-tempat lain yang diinvestigasi secara kuantitatif seperti di Pekalongan (Nidaa, 2021), Bello Maulafa (Yanti et al., 2020), Dusun Solo timur dan Solo Utara Desa Murtajih Kecamatan Pademawu (Suprayitno et al., 2020), Desa

Montong Beter (Mukhlis & Karminingtyas, 2021), dan Yogyakarta (Mujiburrahman et al., 2020) menunjukkan bahwa masyarakat bisa memiliki pengetahuan yang baik. Hanya saja, data yang dipresentasikan adalah kuantitatif, sedangkan studi ini menanyakan lebih dalam mengenai pemahaman dari masyarakat.

Kemudian yang terakhir, dari tema perspektif emosi, didapati ternyata masyarakat di daerah Yordan sebagian besar memiliki ketakutan terhadap COVID-19, dengan alasan takut mati, takut terpisah dari keluarga dan meninggal sendirian. Tidak dapat dipungkiri alasan kenapa partisipan menjawab takut karena pada saat melakukan wawancara via telepon, peneliti mendengar partisipan menyebutkan “berdasarkan media yang saya baca..” “berdasarkan berita di televisi...” membuat peneliti melihat infodemik yang saat ini terjadi bisa menjadi salah satu penyebab ketakutan yang seperti itu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cinelli, et al. (2020) mengenai infodemik, bahwa media yang menyebarkan isu yang terpercaya dan isu yang meragukan kebenarannya itu sebarannya sama dalam meta analisis yang mereka lakukan, namun dalam penelitian itu, didapati penerimaan masyarakat mengenai info yang beredar sangat bergantung kepada lingkungan sekitar masyarakat tinggal.

Keterbatasan Studi

Penelitian ini hanya dilakukan melalui telepon tanpa menemui partisipan secara langsung, sehingga peneliti tidak dapat melihat ekspresi, serta bagaimana penerapan protokol yang sudah dilakukan oleh partisipan sehingga peneliti tidak dapat mengetahui sejauh mana kesadaran partisipan dalam menerapkan protokol.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini, didapati secara analisis tematik, terdapat dua tema yaitu perspektif kognitif dan perspektif emosi.

Perspektif kognitif mencakup sub-tema definisi, penyebab, gejala dan prognosis. Secara keseluruhan, ada beberapa perspektif kognitif yang kurang tepat yang ditangkap masyarakat. Kemudian dari perspektif emosi, ada dua subtema yaitu emosi positif dan negatif, namun yang negatif lebih mendominasi. Dengan hasil tersebut disarankan agar ada edukasi dari pemerintah setempat dan dinas terkait bagi masyarakat di daerah lokal terkait COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Center of Disease Control and Prevention. (2020). Symptoms of Coronavirus. Retrieved November 29, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10(1). doi:10.1038/s41598-020-73510-5.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_2006.pdf
- Cresswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among 5 Approaches. *Sage Publication*, 778.
- Elijah, A. A. (2017). Theories and Concepts for Human Behavior in Environmental Preservation. *Journal of Environmental Science and Public Health*. doi: 10.26502/JESPH.012
- Given, L. M. (2008). Volumes 1-2. In *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. SAGE Publications Inc.
- Kemendes. (2020). *Pedoman Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Saldana, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3rd edition). In *Sage Publication* (2nd ed., Vol. 12, Issue 2). Sage.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., . . . Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. doi:10.7454/jpdi.v7i1.415
- Wa-Mbaleka, S. (2020). The Researcher as an Instrument. In: Costa, A., Reis, L., Moreira, A. (eds) *Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol 1068. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-31787-4_3
- World Health Organization. (2020). Coronavirus. Retrieved 29 November 2020, from <https://www.who.int/health-topics/coronavirusinfection-is-suspected-20200125>
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, 9, 1-11. doi:10.5195/hcs.2017.221
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respiratory Medicine*; published online March 15. DOI: 10.13140/RG.2.2.28124.74882.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
- Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 296(2). doi:10.1148/radiol.202000490