



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>Armanto Makmun¹, ^kNabilah Biyanti², Irma Nurwahyuningsih³¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia²Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia³Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^k): nabilahbiyanti16@gmail.comArmanto.makmun@umi.ac.id¹, nabilahbiyanti16@gmail.com², Irmanurwahyuningsih@gmail.com³
(082187689118)

Integrative Review : Mitos-mitos seputar COVID-19

ABSTRAK

Coronaviruses adalah virus RNA tunggal-untai terlindung positif-rasa dari subfamili *Orthocoronavirinae*, keluarga *Coronaviridae*, perintah *Nidovirales*. Pada Desember 2019, sekelompok pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina. Penelitian ini bertujuan untuk melihat topik mengenai Covid-19 khususnya isu-isu yang berkembang di masyarakat untuk memberikan informasi yang relevan. Penelitian ini menggunakan metode *integrative review*. Sumber data penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari jurnal internasional tahun 2020 seperti Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, dan lain-lain. Dari total 41 jurnal yang telah penulis review, kesimpulannya adalah berjemut dibawah sinar matahari atau dibawah suhu diatas 25C, tidak mencegah penularan Covid 19, penyakit Covid 19 tidak ditularkan oleh gigitan nyamuk, alat pengukur suhu tidak dapat menentukan seseorang terinfeksi Covid 19, menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh, memakan bawang dan meminum cairan pemutih tidak mencegah infeksi dari Coronavirus, penyakit Covid 19 tidak hanya menyerang orang tua melainkan semua usia, mengkonsumsi klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus, penularan Covid 19 tidak melalui kontak mata, menerima paket dari China aman dan tidak berpotensi menularkan Covid 19, serta tidak semua orang yang terinfeksi Covid 19 akan meninggal.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa banyaknya misinformasi yang terjadi di kalangan masyarakat.

Kata kunci : mitos; covid-19; coronavirus

PUBLISHED BY :

Yayasan Citra Cendekia Celebes

Address :

Perumahan Bukit Tamalanrea Permai

Blok D No.61 Kota Makassar,

Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211

Email :

inajoh@inajoh.org

Phone :

082346913176

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received 05-03-2022

Received in revised form 05-03-2022

Accepted 06-03-2022

Available online 07-03-2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

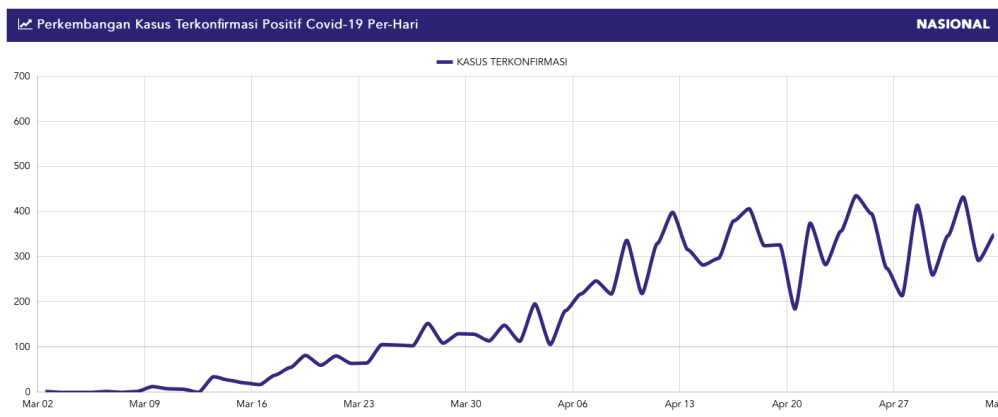
Coronaviruses are positive-flavored single-strand RNA viruses from the subfamily Orthocoronavirinae, family Coronaviridae, orders Nidovirales. In December 2019, a group of pneumonia with unknown etiology emerged in Wuhan City, Hubei Province of China. This research aims to look at topics regarding Covid-19, especially issues that develop in society to provide relevant information. This study uses an integrative review method. The source of this research data comes from literature obtained via the internet in the form of research results from international journals in 2020 such as Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, and others. From a total of 41 journals that the author has reviewed, the conclusion is that sunbathing in the sun or below a temperature above 25C, does not prevent transmission of Covid 19, Covid 19 is not transmitted by mosquito bites, temperature measuring devices cannot determine someone is infected with Covid 19, spray disinfectant on the whole body cannot kill the Coronavirus in the body, eating onions and drinking bleach does not prevent infection from Coronavirus, Covid 19 does not only attack parents but all ages, consuming chloroquine does not prevent Coronavirus infection, Covid 19 transmission does not through eye contact, receiving packages from China is safe and has no potential to transmit Covid 19, and not everyone who is infected with Covid 19 will die. Based on the research results, it was found that there was a lot of misinformation that occurred in the community.

Keywords :myth; covid-19; coronavirus;

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, sekelompok pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina. Beberapa pasien awal mengunjungi pasar makanan laut basah di mana spesies satwa liar lainnya juga dijual. Isolasi virus selanjutnya dari pasien manusia dan analisis molekuler menunjukkan bahwa patogen itu adalah coronavirus (CoV) baru, pertama kali dinamai 2019-nCoV, dan kemudian penyakit ini diganti namanya oleh WHO sebagai COVID-19. Kelompok studi Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) mengusulkan nama SARS-CoV-2, tetapi nama ini masih harus disetujui secara resmi. CoV baru ini sekarang adalah anggota ketujuh Coronaviridae yang diketahui menginfeksi manusia. Dengan peningkatan eksplosif dari kasus yang dikonfirmasi, WHO menyatakan wabah ini sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020.¹

Di Indonesia sendiri, awal kemunculan Covid 19 tanggal 2 Maret 2020, dilaporkan kasus pertama oleh Ibu dan Anak yang diduga tertular dari warga Negara Jepang. Selanjutnya, laporan mengenai kasus terkonfirmasi Covid 19 mengalami kenaikan yang signifikan. Per tanggal 3 Mei 2020, dilaporkan 11.192 orang positif terkonfirmasi Covid 19.²



Grafik 1. Gambaran Kasus Covi 19 Indonesia Maret-Mei 2020

Sedangkan, di Sulawesi Selatan sendiri per tanggal 3 Mei 2020 dilaporkan bahwa kasus terkonfirmasi saat ini sebanyak 492 kasus dengan rincian; 122 dinyatakan sembuh, 37 dinyatakan meninggal dengan Case Fatality Rate 7.5%.³

Coronaviruses adalah virus RNA tunggal-untai terlindung positif-rasa dari subfamili Orthocoronavirinae, keluarga Coronaviridae, perintah Nidovirales. Di antara mereka, empat adalah virus corona manusia yang tersebar luas (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 dan HCoV-HKU1) dan menyebabkan flu biasa. Koronavirus sindrom pernafasan akut berat (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) adalah zoonosis. Pada tahun 2002-2003, SARS-CoV menyebabkan wabah pneumonia di 8000 kasus yang terkena dampak, didistribusikan di lebih dari 30 negara dan lima benua, dan sekarang dianggap diberantas. MERS-CoV ditemukan pada 2012. Ini berasal dari kelelawar, dengan unta dromedaris sebagai inang perantara, menyebabkan pneumonia pada manusia dan memiliki tingkat kematian lebih dari 30%. Penyebaran nosokomial juga telah dijelaskan. Tidak ada pengobatan anti-virus khusus yang tersedia dan pengobatan terutama mendukung dan bergejala.⁴

METODE

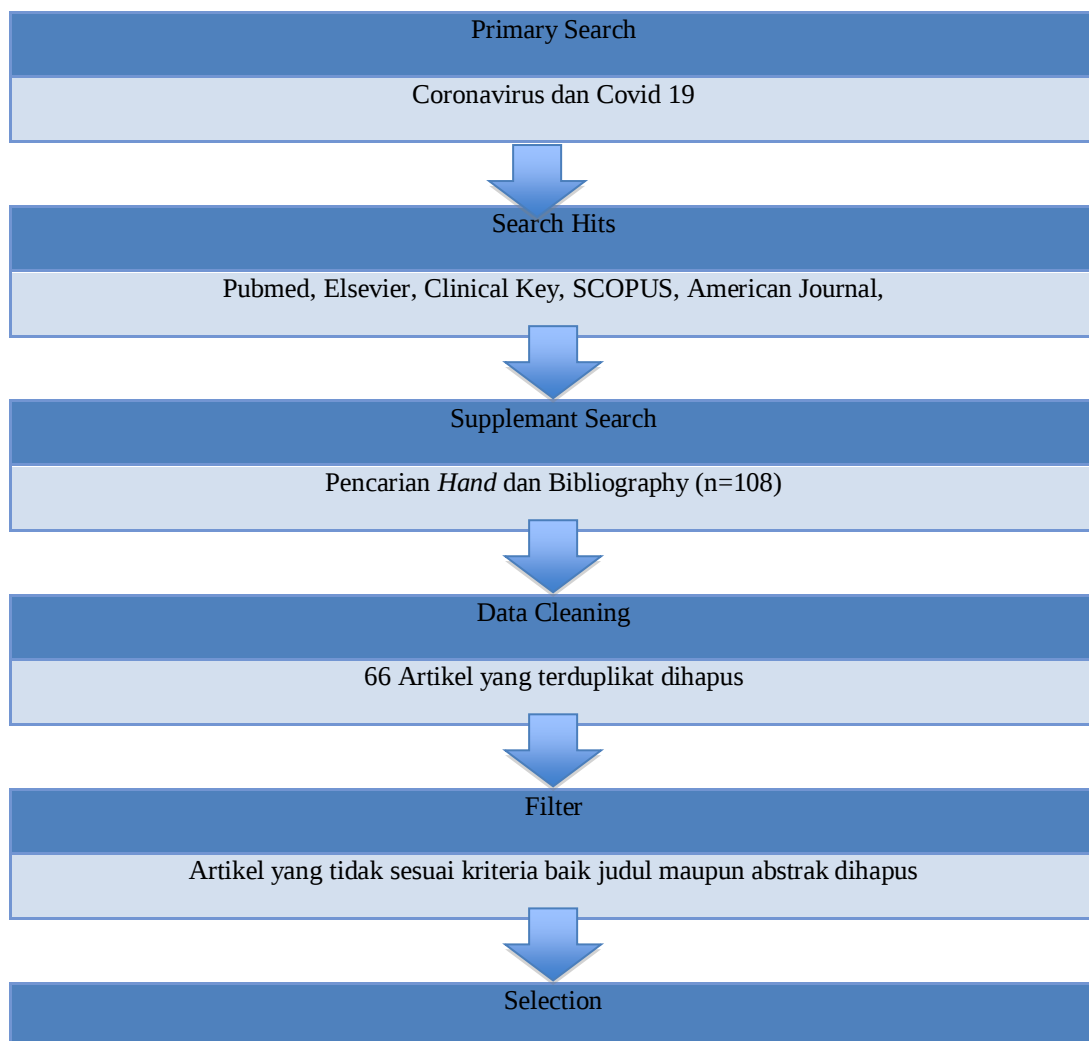
Penelitian ini menggunakan metode *integrative review*. Sumber data penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari jurnal internasional tahun 2020 seperti Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS, American Journal, dan lain-lain.

Dari Pubmed, Elsevier, Clinical Key, SCOPUS dan American Journal kami mencari artikel tahun 2020 dengan kata kunci seperti : “coronavirus” atau “covid” atau covid 19” atau “prevalensi covid 19” atau “berjemur covid 19” atau “suhu optimal covid 19” atau

“pemanasan covid 19” atau “inaktivasi covid 19” atau “zoonosis covid 19” atau “penularan covid 19” atau “gejala covid 19” atau “desinfeksi covid 19” atau “desinfektan covid 19” atau “prevalensi umur covid 19” atau “klorokuin covid 19” atau “obat covid 19” atau “kontak mata covid 19” atau “transmisi covid 19” atau “Alat pelindung diri covid 19” atau “masker covid 19” atau “paket covid 19 china” atau “inaktivasi permukaan covid 19” atau “komorbid covid 19” atau “prevalensi meninggal covid 19”.

Hasil pencarian dimasukkan ke aplikasi Mendeley menggunakan sistem *Vancouver*. Semua artikel yang terduplikat dihapus dan artikel disaring melalui judul dan abstrak. Artikel termasuk review, penelitian berdasarkan empiris ataupun laporan kasus mengenai Mitos-mitos Covid 19.

Dalam hal kepustakaan, sebagian besar menggunakan literature internasional sebanyak 1 – 41 daftar pustaka. Alat ukur atau instrument penelitin tidak dicantumkan dalam jurnal.



Tabel 1. *Flowchartsteps*

HASIL

Berjemur di bawah sinar matahari atau di bawah suhu diatas 25 derajat C, menggunakan *hair dryer*, dan berendam di air hangat tidak mencegah penyakit COVID-19

Virus corona dapat tetap infeksius pada permukaan benda mati pada suhu kamar hingga 9 hari. Pada suhu 30 ° C atau lebih, durasi infeksiusnya lebih pendek. Virus corona pada hewan telah terbukti bertahan lebih lama selama 28 hari. Oleh karena itu kontaminasi permukaan sentuhan yang sering dalam pengaturan perawatan kesehatan merupakan sumber potensial penularan virus.⁵

Pengetahuan tentang karakteristik fisik dan kimiawi dari virus corona sebagian besar berasal dari studi SARS-CoV dan MERS-CoV. Virus korona sensitif terhadap panas dan dapat dibunuh dengan suhu 56 °C selama 30 menit.⁶

SARS-CoV-2 termasuk dalam kategori betaCoVs. Virus ini memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfik, dan diameter sekitar 60-140 nm. Seperti CoV lainnya, virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Lebih lanjut, virus-virus ini dapat secara efektif dinonaktifkan oleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, desinfektan yang mengandung klor, asam peroksiasetat dan kloroform kecuali untuk klorheksidin.⁷

Sebanyak 10 studi dengan data asli ditemukan. Secara keseluruhan desinfeksi termal pada 60 ° C selama 30 menit, 65 ° C selama 15 menit dan 80 ° C selama 1 menit efektif untuk sangat mengurangi infektivitas virus corona oleh setidaknya 4 log₁₀⁸

Tabel 2. Temperature Inaktivasi *Coronavirus*

Temperature	Virus	Strain / isolate	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
4°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	0.0	[4]
4°C	PEDV	Strain CV777	2 h	0.0	[5]
25°C	MERS-CoV	Strain Hu/France-FRA2_130569/2013 (FRA2)	2 h	0.0	[6]
31°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	0.7	[7]
35°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	1.2	[7]
39°C	TGEV	Strain D ₅₂	80 min	3.0	[7]
40°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	30 min	0.3	[8]
40°C	PEDV	Strain CV777	2 h	1.0	[5]
			75 min [#]	4.7	
43°C	TGEV	Strain D ₅₂	50 min	3.8	[7]
44°C	PEDV	Strain CV777	2 h	1.5	[5]
			45 min [#]	4.7	
44°C	PEDV	Strain CV777	10 min	0.3	[9]
47°C	TGEV	Strain D ₅₂	20 min	4.2	[7]
48°C	PEDV	Strain CV777	2 h	4.7	[5]
			15 min [#]	4.7	
48°C	PEDV	Strain CV777	10 min	1.0 – 1.7	[9]
51°C	TGEV	Strain D ₅₂	5 min	4.4	[7]
55°C	TGEV	Strain D ₅₂	2 min	4.6	[7]
56°C	MERS-CoV	Strain Hu/France-FRA2_130569/2013 (FRA2)	30 s	0.1 – 0.9	[6]
			15 min	≥ 4.6	
			30 min	≥ 4.3	
56°C	SARS-CoV	Strain Hanoi	5 min	5.8	[10]
			10 min	6.4	
			30 min	> 6.4	
56°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	1.9 – 5.0	[4]

56°C	SARS-CoV	Strain Urbani	20 min	≥ 4.3	[11]
60°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	1 min	2.6 – 2.9	[8]
			5 min	3.6 – 3.9	
			15 min	> 3.9	
60°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	30 min	> 3.9	[4]
			30 min	≥ 5.0	
			30 min	≥ 4.0*	
60°C	SARS-CoV	Strain FFM-1	60 min	≥ 4.0	[12]
65°C	SARS-CoV	Strain Urbani	15 min	≥ 4.3**	[11]
65°C	MERS-CoV	Strain Hu/France– FRA2_130569/2013 (FRA2)	30 s	0.9 – 3.6	[6]
			15 min	≥ 4.9	
			30 min	≥ 4.9	
65°C	SARS-CoV	Strain Urbani	10 min	≥ 4.3	[11]
65°C	MHV	Not described	15 min	≥ 6.0	[13]
80°C	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	1 min	> 3.9	[8]

*not with anti-thrombin III as organic load; **one outlier at 25 min with 3.6 log₁₀ explained by the authors with an experimental error; #in porcine plasma

orang ke orang ketika kasus COVID-19 batuk atau menghembuskan napas menghasilkan tetesan yang mencapai hidung, mulut atau mata orang lain. Atau, karena tetesan terlalu berat untuk diangkut melalui udara, mereka mendarat di benda dan permukaan yang mengelilingi orang tersebut. Orang lain terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka. Menurut bukti yang tersedia saat ini, penularan melalui nukleus tetesan yang lebih kecil /aerosol (penularan melalui udara) yang menyebar melalui udara pada jarak lebih dari 1 meter terbatas pada prosedur penghasil aerosol selama perawatan klinis pasien COVID-19.¹⁰¹¹¹²

Selama wabah COVID-19, meskipun transmisi sebelumnya berasal dari hewan setelah melaporkan empat orang dari Pasar Grosir Makanan Laut, semua transmisi lainnya diyakini dari manusia ke manusia (Gambar 1). Mode transmisi ini sangat aktif sehingga dalam beberapa hari, ia terbang ke negara lain. Studi terbaru diidentifikasi penularan COVID-19 dari manusia ke manusia. Seorang Cina (penduduk Shanghai) antara 19 Januari 2020 dan 22 Januari 2020 telah mengunjungi Jerman. Selama tinggal di Jerman, ia tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala COVID-19, tetapi ia dinyatakan positif setelah kembali ke China pada 26 Januari 2020. Pada 24 Januari 2020, seorang pengusaha Jerman berusia 33 tahun sakit, menggigil kedinginan, sakit tenggorokan, dan mialgia. Riwayat pasien menunjukkan bahwa ia mengadakan pertemuan dengan mitra bisnis China pada 20 dan 21 Januari 2020. Kemudian, pada 28 Januari 2020, tiga karyawan lain di perusahaan itu ditemukan positif untuk COVID-19. Dari pelaporan tersebut maka dapat disimpulkan penularan COVID-19 lebih banyak melalui manusia ke manusia lain.¹³

Alat pengukur suhu bukan untuk menentukan seseorang terinfeksi COVID-19

Pada beberapa pasien, riwayat klinis penyakit ini terjadi dengan karakteristik tertentu. Beberapa pasien menunjukkan manifestasi seperti demam, yang tidak terlalu

responsif terhadap antipiretik dan biasanya diketahui melalui alat pengukur suhu, dan beberapa keadaan malaise.⁷ Namun, bukan berarti ketika seseorang demam sudah dipastikan terinfeksi coronavirus.¹⁴

Dalam jurnal lain, untuk menentukan seseorang terinfeksi coronavirus maka harus dilakukan pemeriksaan laboratorium.¹⁵ Pemeriksaan laboratorium, termasuk tes swab nasofaring dan orofaringeal, telah menjadi penilaian standar untuk diagnosis infeksi COVID-19. Untuk mengidentifikasi pasien lebih awal, dua langkah kuantitatif yakni metode RT-PCR (qRT-PCR)^{16,17,18}

Menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh

Menurut penelitian menggunakan metode eksperimental virus corona pada manusia dapat tetap menular pada permukaan benda mati hingga 9 hari. Desinfeksi permukaan dengan 0,1% natrium hipoklorit atau etanol 62-71% secara signifikan mengurangi infektivitas coronavirus pada permukaan dalam waktu pemaparan 1 menit.⁵ Namun, bukan berarti menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh dapat membunuh virus di dalam tubuh.

Tabel 3. Inaktivasi *Coronavirus* dengan agen *Bioisicidal* menggunakan metode suspensi

Bioicidal agent	Concentration	Virus	Strain / isolate	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
Ethanol	95%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.5	[29]
	85%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.5	[29]
	80%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.3	[29]
	80%	MERS-CoV	Strain EMC	30 s	≥ 4.0	[14]
	78%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 5.0	[28]
2-Propanol	70%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.9	[30]
	70%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.3	[30]
	100%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 3.3	[28]
	75%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.0	[14]
	75%	MERS-CoV	Strain EMC	30 s	≥ 4.0	[14]
2-Propanol and 1-propanol	70%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 3.3	[28]
	50%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.7	[30]
	50%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	45% and 30%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 4.3	[29]
	45% and 30%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	30 s	≥ 2.8	[28]
Benzalkonium chloride	0.2%	HCoV	ATCC VR-759 (strain OC-43)	10 min	0.0	[31]
	0.05%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.05%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.00175%	CCV	Strain 5378	3 d	3.0	[32]
	0.0025%	CCV	Strain 5378	3 d	≥ 4.0	[32]
Didecyl dimethyl ammonium chloride	0.02%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	0.7–0.8	[30]
	0.02%	CCV	Strain i-71	10 min	0.3	[30]
	0.21%	MHV	Strain MHV-1	30 s	≥ 4.0	[33]
	0.01%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	2.3–2.8	[30]
	0.01%	CCV	Strain i-71	10 min	1.1	[30]
Sodium hypochlorite	0.001%	MHV	Strains MHV-2 and MHV-N	10 min	0.3–0.6	[30]
	0.001%	CCV	Strain i-71	10 min	0.9	[30]
	0.5%	HCoV	Strain 229E	1 min	≥ 4.0	[34]
	1%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 3.0	[28]
	0.7%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 3.0	[28]
Formaldehyde	0.7%	MHV	Strain i-71	10 min	≥ 3.5	[30]
	0.7%	CCV	Strain i-71	10 min	≥ 3.7	[30]
	0.009%	CCV	Strain i-71	24 h	≥ 4.0	[35]
	2.5%	SARS-CoV	Hanoi strain	5 min	≥ 4.0	[36]
	0.5%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	2 min	≥ 4.0	[28]
Povidone iodine	7.5%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	4.6	[37]
	4%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	5.0	[37]
	1%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	1%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	4.3	[37]
	0.47%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	3.8	[36]
Glutaraldehyde	0.25%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	0.23%	SARS-CoV	Hanoi strain	1 min	≥ 4.0	[36]
	0.23%	SARS-CoV	Isolate FFM-1	15 s	≥ 4.4	[38]
	0.23%	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	15 s	≥ 4.4	[38]

SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome; MERS – Middle East Respiratory Syndrome; MHV – mouse hepatitis virus; CCV – canine coronavirus; HCoV – human coronavirus.

Biocidal agent	Concentration	Virus	Strain / isolate	Volume / material	Organic load	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)	Reference
Ethanol	71%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.5	[39]
	71%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.0	[39]
	70%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.2	[39]
	70%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.9	[39]
	70%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	62%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	4.0	[39]
Benzalkoniumchloride	62%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.7	[39]
	0.04%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0	[40]
Sodium hypochlorite	0.5%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	0.1%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
	0.06%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.4	[39]
	0.06%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.6	[39]
	0.01%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0	[40]
	2%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0	[40]
Ortho-phthalaldehyde	0.55%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.3	[39]
Hydrogen peroxide	0.55%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	1.7	[39]
	Vapor of unknown concentration	TGEV	Purdue strain type 1	20 µl / stainless steel	None	2–3 h	4.9–5.3*	[41]

TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; HCoV = human coronavirus; *depending on the volume of injected hydrogen peroxide.

Tabel 4. Inaktivasi *Coronavirus* dengan agen *Biosuicidal* menggunakan test *Carrier*

Informasi dasar tentang cara mengurangi transmisi dan paparan virus telah dikacaukan oleh sumber yang tidak terakreditasi. Misalnya, mitos populer yang beredar saat ini adalah bahwa pengobatan rumahan dapat menyembuhkan atau mencegah orang terkena virus. Mengambil vitamin C dan makan bawang putih sedang dipuji sebagai obat ajaib meskipun tidak ada bukti sama sekali. Namun, beberapa penelitian mengatakan bahwa bawang putih memiliki khasiat sebagai proteolitik dan aktivitas hemaglutinasi dari replikasi virus.¹⁹ Sementara banyak dari ini tidak berbahaya, beberapa berpotensi sangat berbahaya. Salah satu produk yang telah mendapatkan daya tarik di media sosial adalah mencampurkan larutan natrium klorit dengan asam sitrat, menghasilkan larutan klorin dioksida. Instruksi kemudian menyatakan bahwa zat pemutih yang kuat ini untuk dikonsumsi, menjanjikan tindakan antimikroba, antivirus, dan antibakteri. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika sebelumnya telah memberikan peringatan keras terhadap hal ini, karena hal itu menyebabkan muntah parah, tekanan darah rendah yang mengancam jiwa, dan gagal hati akut.²⁰²¹

Coronavirus tidak hanya menyerang orang tua, tetapi juga anak, remaja, dan orang dewasa.

Pada suatu penelitian, sebanyak 813 pasien dewasa dirawat di Rumah Sakit Jinyintan atau Rumah Sakit Paru Wuhan dengan COVID-19 sebelum 31 Januari 2020. Yang dimana penelitian tersebut memasukkan 191 pasien rawat inap (135 dari Rumah Sakit Jinyintan dan 56 dari Rumah Sakit Paru Wuhan) dalam analisis akhir. Ditemukan 54 pasien meninggal selama dirawat di rumah sakit dan 137 dipulangkan. Usia rata-rata dari 191 pasien adalah 56 tahun (IQR 46 · 0–67 · 0), berkisar antara 18 tahun hingga 87 tahun, dan sebagian besar pasien adalah laki-laki. Komorbiditas ditemukan pada hampir setengah dari pasien, dengan hipertensi menjadi komorbiditas yang paling umum, diikuti oleh

diabetes dan penyakit jantung koroner. Jadi, dapat disimpulkan bahwa Coronavirus tidak hanya menginfeksi orang tua tetapi juga menginfeksi dewasa muda dan orang tua.²²²³²⁴

Pada penelitian lain, dilaporkan juga beberapa kasus Coronavirus menginfeksi pasien pediatri dengan rata-rata umur 6.7 tahun.²⁵²⁶

Klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus

Klorokuin digunakan untuk mencegah dan mengobati malariadan berkhasiat sebagai agen antiinflamasi untuk pengobatan rheumatoid arthritis dan lupus erythematosus. Studi mengungkapkan bahwa itu juga memiliki potensi kegiatan antivirus spektrum luas dengan meningkatkan

pH endosom diperlukan untuk fusi virus / sel, juga mengganggu glikosilasi reseptor seluler SARS-CoV (6,7). Anti-virus dan anti-inflamasi kegiatan chloroquine dapat menjelaskan potensinya kemanjuran dalam mengobati pasien dengan pneumonia COVID-19.²⁷²⁸

Selain itu, pada penelitian lain Chloroquine dan hydroxychloroquine, masing-masing obat yang digunakan untuk mengobati malaria dan radang sendi, direkomendasikan oleh Komisi Kesehatan Nasional Republik Rakyat Tiongkok untuk pengobatan COVID-19. Saat ini, klorokuin dan hidroksi klorokuin sedang diselidiki oleh Administrasi Makanan dan Obat-obatan AS (FDA) sebagai pengobatan untuk COVID-19. Vaksin COVID-19 pertama diharapkan tidak siap untuk uji klinis sebelum akhir tahun.²⁹³⁰

Sehingga, uji coba lebih lanjut sedang berlangsung di Eropa dan Amerika Serikat. Keduanya terkait dengan efek samping perpanjangan QT dan risiko aritmia jantung

Coronavirus dapat ditularkan melalui kontak mata(bertatapan)

Saat ini masih belum jelas , namun seseorang bisa mendapatkan COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang memiliki virus di atasnya dan kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mungkin mata mereka sendiri.

Virus ini diperkirakan menyebar terutama dari orang ke orang.

1. Antara orang-orang yang berhubungan dekat satu sama lain (dalam jarak sekitar 6 kaki).
2. Melalui tetesan pernapasan yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara.
3. Tetesan ini dapat mendarat di mulut atau hidung orang-orang yang berada di dekatnya atau mungkin terhirup ke dalam paru-paru.

4. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa COVID-19 dapat disebarkan oleh orang yang tidak menunjukkan gejala.³¹³²

Menerima paket dari China tidak aman dan berpotensi menularkan Coronavirus

Seseorang yang menerima paket dari China tidak berisiko tertular virus corona baru. Ada bukti bahwa coronavirus tidak bertahan lama pada objek, seperti surat atau paket. Hal ini tidak dianggap sebagai risiko untuk barang kargo dan barang yang dikirim melalui pos karena pada permukaan yang paling kering, virus corona mati dalam beberapa jam dikarenakan sekresi mengering.³³³⁴

Inaktivasi *Coronavirus* diatas permukaan

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence	Reference
Steel	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	20°C	48 h	[21]
				30°C	8–24 h	
	TGEV	Unknown	10 ⁶	4°C	≥ 28 d	[22]
				20°C	3–28 d	
	MHV	Unknown	10 ⁶	40°C	4–96 h	
				4°C	≥ 28 d	[22]
Aluminium	HCoV	Strain 229E	10 ³	20°C	4–28 d	
				40°C	4–96 h	
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	5 d	[23]
				21°C	2–8 h	[24]
	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	5 d	[25]
				RT	4 d	[25]
Metal	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4–5 d	[25]
					24 h	[26]
	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	3 h	
					< 5 min	
	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	4 d	[25]
					5 d	[23]
Glass	HCoV	Strain 229E	10 ³	22–25°C	≤ 5 d	[27]
					48 h	[21]
	SARS-CoV	Strain HKU39849	10 ⁵	20°C	8–24 h	
					4 d	[25]
	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10 ⁵	30°C	6–9 d	[28]
					2–6 d	[28]
Plastic	SARS-CoV	Strain P9	10 ⁵	RT	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	24 h	
					1 h	
PVC	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Silicon rubber	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Surgical glove (latex)	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Disposable gown	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Ceramic	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]
Teflon	SARS-CoV	Strain GUV6109	10 ⁵	RT	24 h	
					1 h	
	HCoV	Strain 229E	10 ³	21°C	5 d	[23]
					5 d	[23]
	HCoV	Strains 229E and OC43	5 x 10 ³	21°C	≤ 8 h	[24]
					2 d	[26]

MERS = Middle East Respiratory Syndrome; HCoV = human coronavirus; TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome; RT = room temperature.

Semua orang yang terinfeksi Coronavirus akan meninggal

Pasien yang memerlukan rawat inap di rumah sakit sering memerlukan rawat inap yang lama (lebih dari 20 hari), meskipun durasi tinggal dapat meningkat dengan kebutuhan untuk isolasi sampai dokumentasi tidak adanya demam yang berkelanjutan dan hasil negatif serial pada tes reaksi berantai polimerase¹⁸²³

Jika tidak, prognosis jangka pendek dan jangka panjang (misalnya, pemulihan fungsi paru) masih harus dilihat seiring waktu.

Belum diketahui apakah pemulihan dari infeksi dikaitkan dengan kekebalan protektif³⁵

Tingkat fatalitas kasus untuk penyakit pada pasien China dengan komorbiditas yang umum seperti :³⁵³⁶

10,5% untuk penyakit kardiovaskular³⁷

7,3% untuk diabetes³⁸

6% untuk penyakit pernapasan kronis³⁹

6% untuk hipertensi⁴⁰

6% untuk kanker⁴¹

PEMBAHASAN

Dari total 41 jurnal yang telah penulis review, kesimpulannya adalah berjemut dibawah sinar matahari atau dibawah suhu diatas 25C, tidak mencegah penularan Covid 19, penyakit Covid 19 tidak ditularkan oleh gigitan nyamuk, alat pengukur suhu tidak dapat menentukan seseorang terinfeksi Covid 19, menyemprotkan desinfektan ke seluruh tubuh tidak dapat membunuh Coronavirus dalam tubuh, memakan bawang dan meminum cairan pemutih tidak mencegah infeksi dari Coronavirus, penyakit Covid 19 tidak hanya menyerang orang tua melainkan semua usia, mengkonsumsi klorokuin tidak mencegah infeksi Coronavirus, penularan Covid 19 tidak melalui kontak mata, menerima paket dari China aman dan tidak berpotensi menularkan Covid 19, serta tidak semua orang yang terinfeksi Covid 19 akan meninggal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masih banyak *misinformasi* yang terjadi dikalangan masyarakat sehingga penulis memberikan saran yaitu : diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan lagi metode penelitian selanjutnya serta, semoga penelitian ini bisa dijadikan pembelajaran kedepannya agar hasil penelitian yang didapatkan bisa lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas segala rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada peneliti-peneliti sebelumnya, dosen pembimbing, keluarga serta teman-teman yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan sehingga penulisan hasil karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sun J, He WT, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. Trends Mol Med [Internet]. 2020;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>
2. Beranda | Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Sulsel Tanggap COVID-19 [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://covid19.sulselprov.go.id/>
4. Peters A, Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. J Hosp Infect [Internet]. 2020;(xxxx). Available

- from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.023>
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;104(3):246–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
6. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*. 2020;9(2):575.
7. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2020 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360>
8. Kampf G, Voss A, Scheithauer S. Inactivation of coronaviruses by heat. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;(PG-). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120301249> NS -
9. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*. 2020;12(4):988.
10. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;2019(March).
11. WHO Global Infection Prevention and Control Network. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. 19/03/2020 [Internet]. 2020;(i):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve>
12. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199–207.
13. Ahmad T, Khan M, Haroon, Musa TH, Nasir S, Hui J, et al. COVID-19: Zoonotic aspects. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020;(February):101607. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>
14. Peters A, Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;(xxxx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.023>
15. Babiker A, Myers CW, Hill CE, Guarner J. SARS-CoV-2 Testing. *Am J Clin Pathol*. 2020;1–3.
16. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020;(xxxx):105955. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>
17. WHO. World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim Guid [Internet]. 2020;(March):1–7. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
18. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
19. Balachandar V, Mahalaxmi I, Kaavya J, Vivekanandhan G, Ajithkumar S, Arul N, et al. COVID-19: Emerging protective measures. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(6):3422–5.
20. Mian A, Khan S. Coronavirus: The spread of misinformation. *BMC Med*. 2020;18(1):18–9.
21. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected (v1.2). 2020;1–21. Available from: [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)
22. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
23. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet].

- 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
24. Erumban AA. Jo pr oo f. Struct Chang Econ Dyn [Internet]. 2019;105794. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.strueco.2019.07.006>
25. Boyce TG, Takahashi T, Kanda T, Yamaguchi N. c o r e s p o n d e n c e Influenza Vaccines. Evaluation. 2007;1172–3.
26. Lei P, Fan B, Mao J, Wang P. Comprehensive analysis for diagnosis of novel coronavirus disease (COVID-19) infection. J Infect [Internet]. 2020;(xxxx):10–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.016>
27. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends. 2020;14(1):72–3.
28. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. J Crit Care [Internet]. 2020;3–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>
29. El-Aziz TMA, Stockand JD. Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. Infect Genet Evol [Internet]. 2020;104327. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32320825>
30. Devaux CA, Rolain J-M, Colson P, Raoult D. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020;(xxxx):105938. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
31. How Coronavirus Spreads | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Ftransmission.html
32. Bedir Demirdağ T, Tezer H. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in children. Turkish J Med Sci [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32304191>
33. CDNA. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in Residential Care Facilities CDNA National Guidelines for the Prevention , Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia. 2019;2019.
34. Geller C, Varbanov M, Duval RE. Human coronaviruses: Insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. Viruses. 2012;4(11):3044–68.
35. Management of Patients with Confirmed 2019-nCoV | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
36. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. J Infect [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320302346>
37. Sławiński G, Lewicka E. What should a cardiologist know about coronavirus disease 2019? Kardiol Pol [Internet]. 2020;78(4):278–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32336069>
38. Ursini F, Ciaffi J, Landini MP, Meliconi R. COVID-19 and diabetes: is metformin a friend or foe? Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2020;108167. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108167>
39. Tal-Singer R, Crapo JD. COPD at the Time of COVID-19: A COPD Foundation Perspective. Chronic Obstr Pulm Dis (Miami, Fla). 2020;7(2):73–5.
40. Singh AK, Gupta R, Misra A. Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev [Internet]. 2020;14(4):283–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.016>
41. Miyashita H, Mikami T, Chopra N, Yamada T, Chernyavsky S, Rizk D, et al. Do Patients with Cancer Have a Poorer Prognosis of COVID-19? An Experience in New York City. Ann Oncol [Internet]. 2020;0(0). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0923753420393030>