

Penularan COVID-19

Titisan air liur mikroskopik boleh jadi agen sebar virus

Aerosol mampu menembusi pelitup muka, lebih mudah disebar di ruang tertutup

Oleh Muhammad Yusri Muzamir

yusri.muzamir@bh.com.my

Kuala Lumpur: Virus SARS-CoV-2 yang dikenal pasti boleh disebar menerusi kaedah aerosol, iaitu titisan air liur mikroskopik dan tidak dapat dilihat dengan mata kasar yang terhasil daripada pembawa atau pesakit COVID-19.

Air liur mikroskopik terhasil apabila individu terbahit batuk, bersin atau menjerit, selain titisan bendalir mampu berterbangan pada jarak antara 10 hingga 20 meter (m) dan bertahan di ruang udara selama beberapa jam.

Malah, aerosol itu dikenal pasti mampu menembusi pelitup muka, walaupun penjarakan fizikal sejauh 1.5m diamalkan.

Pakar jantung Hospital Pakar KPJ Kajang, Dr Onn Akbar Ali, berkata keadaan itu diburukkan lagi apabila aerosol terbahit terperangkap di kawasan tertutup dan tidak mempunyai sistem pengudaraan yang baik.

Selain itu, katanya, pengguna

an alat pendingin hawa di kawasan tertutup akan mengeruhkan keadaan kerana menyebabkan aerosol merebak, sekali gus meningkatkan risiko individu lain dijangkiti COVID-19.

Beliau berkata, virus dalam aerosol boleh memasuki badan manusia melalui mata yang antara lain mengukuhkan keperluan memakai pelindung muka, selain pelitup muka dalam kalangan pengamal perubatan.

"Aerosol antara sebab kenapa makmum solat Tarawih di saf ke-10 batuk atau bersin, tetapi imam atau bilal di saf hadapan dijangkiti COVID-19, walaupun semuanya memakai pelitup muka ketika solat.

"Ruang terkurung, rumah atau masjid jika tingkap dan pintu tertutup, tiada pengudaraan berlaku dan udara di dalam tidak boleh keluar, udara segar tidak boleh masuk menyebabkan risiko penularan penyakit sangat tinggi.

"Justeru, selain mengurangkan bersentuhan dan mengamalkan cuci tangan, pakai pelitup muka serta penjarakan fizikal manakala jika masuk ruang tertutup, pastikan ada pengudaraan," katanya dalam klip video dimuat naik di media sosial.

Mengenai proses rawatan COVID-19, Dr Onn berkata, antibodi pesakit secara automatik akan mengaktifkan sistem imunisasi bagi melawan virus terbahit, selain menjelaskan tiada ubat khusus bagi kebanyakan jangkitan kuman, termasuk COVID-19.

Katanya, pesakit bergantung kepada sistem imunisasi terhasil antara tiga hingga lima hari selepas dijangkiti yang dikenali sebagai tempoh inkubasi dengan keadaan itu menyebabkan individu terbahit berdepan dua kemungkinan.

"Pertama, sistem imunisasi berjaya menghapuskan virus, seterusnya reda dengan dipanggil 'reaksi sesuai', manakala kemungkinan lain, antibodi bunuh virus, tetapi sistem imunisasi menyerang sel dan tubuh pesakit, dikenali sebagai *cytokine storm* (lampau sitokin).

"Antibodi boleh memberi implikasi kepada saluran darah dengan menyerang sel endotelial yang menggalak aliran dan mengelak pembekuan darah hingga menyebabkan ia koyak, sama ada di paru-paru, jantung, buah pinggang atau hati.

"Pembekuan darah boleh menjejaskan organ terbahit. Ia juga boleh menyebabkan lebih daripada satu organ kita gagal (berfungsi). Pesakit kerap kena serangan jantung, strok dan paling biasa adalah rosak buah pinggang hingga memerlukan dialisis," katanya.

Dr Onn berkata, sikap sambil lewa masyarakat berpunca apabila orang ramai hanya meneliti statistik jangkitan baharu dan membuat perbandingan dengan angka kematian COVID-19.

Selain itu, katanya, masyarakat terpengaruh dengan gejala ringan dihadapi pesakit, namun kurang maklum mengenai 20 pe-

ratus pesakit mengalami gejala teruk dan perlu menanggung kesan jangka panjang dikenali sebagai *long covid*.

"Kita hanya nampak kebarangkalian kematian akibat COVID-19 hanyalah 0.4 peratus, tiada rasa bimbang kerana mungkin kenal saudara atau rakan dijangkiti, keluar hingus dan batuk sedikit kemudian sembuh.

"Masyarakat tidak nampak pesakit di unit rawatan rapi (ICU) berminggu-minggu bahkan berbulan. Ada yang rosak buah pinggang atau dua pertiga paru-paru berparut menyebabkan sukar bernafas, walaupun selepas dibenarkan keluar hospital," katanya.

Sementara itu, pakar virologi mengakui virus SARS-CoV-2 boleh tersebar menerusi kaedah aerosol yang terhasil apabila pembawa atau pesakit COVID-19 batuk, bersin atau menjerit.

Pakar virologi dari Universiti Sains Malaysia (USM), Prof Madya Dr Yahya Mat Arip, berkata masih ada peratusan aerosol terlepas ke ruang udara, walaupun individu terbahit memakai pelitup muka tiga lapis.

Katanya, pelitup muka bukan alat penghalang jangkitan COVID-19, sebaliknya cuma mengurangkan risiko dengan kadar perlindungan bagi pelitup muka tiga lapis adalah kira-kira 80 peratus.

"Keadaan lebih parah jika pelitup muka tidak dipakai dengan betul, selain dirangsang faktor ruang kecil, tertutup dan tiada

Sikap sambil lewa masyarakat berpunca apabila orang ramai hanya meneliti statistik jangkitan baharu dan membuat perbandingan dengan angka kematian COVID-19

Dr Onn Akbar Ali,
Pakar jantung
Hospital
Pakar KPJ Kajang



pengudaraan yang baik.

"Memang ada kebarangkalian antara 15 hingga 20 peratus (virus atau aerosol) terlepas ke ruang udara dan menjangkiti orang lain, khususnya di kawasan sempit serta tertutup.

"Pengudaraan sangat penting, jangan biarkan pengaliran udara statik kerana ia (aerosol) akan terampai di udara dan ada kebarangkalian untuk masuk melalui mata," katanya kepada BH, semalam.

Dr Yahya berkata, aerosol akan tersejat selepas terampai beberapa jam di udara, memusnahkan virus di dalamnya secara semula jadi.

Katanya, virus memerlukan hos atau perumah untuk membiak dan terhapus jika terlalu lama berada di kawasan terbuka.

"SARS-CoV-2 dipanggil sebagai virus mempunyai *envelope* yang itu kalau tersejat pun akan jadi kering dan virus akan mati.

"Bagaimanapun, sanitasi masih perlu dilakukan bagi langkah berjaga-jaga sebab kita perlu ambil kebarangkalian aerosol jatuh dan melekat di permukaan," katanya.