

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Di awal tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan dari Cina kepada *World Health Organization* (WHO) terdapatnya 44 pasien *pneumonia* yang berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya di hari terakhir tahun 2019 Cina. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona baru (WHO, 2020).

Wuhan adalah kota terbesar ketujuh di Tiongkok, dengan populasi lebih dari 11 juta orang. Kota ini merupakan pusat transportasi utama di Tiongkok bagian tengah, yang terletak sekitar 700 mil (1100 km) di sebelah selatan Beijing, 500 mil (800 km) di sebelah barat Shanghai, dan 600 mil (970 km) di sebelah utara Hong Kong. Bandar udara Wuhan memiliki penerbangan langsung ke berbagai kota besar di Eropa: enam kali penerbangan mingguan ke Paris, tiga kali ke London dan lima kali ke Roma (Ceraolo, 2020).

Penelitian selanjutnya menunjukkan hubungan yang dekat dengan virus corona penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang mewabah di Hongkong pada tahun 2003, hingga WHO menamakannya sebagai novel corona virus (nCoV19). Tidak lama kemudian mulai muncul laporan dari provinsi lain di Cina bahkan di luar Cina, pada orang-orang dengan riwayat perjalanan dari Kota Wuhan dan Cina yaitu Korea Selatan, Jepang, Thailand, Amerika Serikat, Makau, Hongkong, Singapura, Malaysia hingga total 25 negara termasuk Prancis, Jerman, Uni Emirat Arab, Vietnam dan Kamboja. Ancaman pandemik semakin besar ketika berbagai kasus menunjukkan penularan antar manusia (*human to human transmission*) pada dokter dan petugas medis yang merawat pasien tanpa ada riwayat berpergian ke pasar yang sudah ditutup (Gralinski, 2019).

Laporan lain menunjukkan penularan pada pendamping wisatawan Cina yang berkunjung ke Jepang disertai bukti lain terdapat penularan pada kontak serumah pasien di luar Cina dari pasien terkonfirmasi dan pergi ke Kota Wuhan kepada pasangannya di Amerika Serikat. Penularan langsung antar manusia (*human to human transmission*) ini menimbulkan peningkatan jumlah kasus yang luar biasa hingga pada akhir Januari 2020 didapatkan peningkatan 2000 kasus terkonfirmasi dalam 24 jam. Pada akhir Januari 2020 WHO menetapkan status *Global Emergency* pada kasus virus Corona ini dan pada 11 Februari 2020 WHO menamakannya sebagai Covid-19 (Zhou, 2020).

Pandemi Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) yang disebabkan oleh virus SARSCoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan pandemi Covid-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional (Güner, Hasanoğlu, & Aktaş, 2020).

Berdasarkan data Gugus Tugas Covid-19 Republik Indonesia, per tanggal 12 Agustus 2020, jumlah pasien total positif Covid-19 di dunia mencapai 20.388.408 orang, yang diakumulasikan dari pasien positif dirawat, pasien positif sembuh, serta pasien positif meninggal. Hingga 26 September 2020, terdapat 32.110.656 kasus Covid-19 telah dilaporkan di lebih dari 235 negara dan wilayah, mengakibatkan 980.031 orang meninggal dunia dan 22.313.269 orang sembuh (*World Health Organization*, 2020). Kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia masih terus bertambah. Berdasarkan laporan Kemenkes RI, pada tanggal 30 Agustus 2020 tercatat 172.053 kasus konfirmasi dengan angka kematian 7343 (CFR 4,3%). DKI Jakarta memiliki kasus terkonfirmasi kumulatif terbanyak, yaitu 39.037 kasus. Daerah dengan kasus kumulatif tersedikit yaitu Nusa Tenggara Timur dengan 177 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi di masyarakat didukung oleh proses penyebaran virus yang cepat, baik dari hewan ke manusia ataupun antara manusia. Penularan virus SARS-CoV-2 dari hewan ke manusia utamanya disebabkan oleh konsumsi hewan yang terinfeksi virus tersebut sebagai sumber makanan manusia, utamanya hewan kelelawar. Proses penularan Covid-19 kepada manusia harus diperantarai oleh reservoir kunci yaitu *alphacoronavirus* dan *betacoronavirus* yang memiliki kemampuan menginfeksi manusia. Kontak yang erat dengan pasien terinfeksi Covid-19 akan mempermudah proses penularan Covid-19 antara manusia. Proses penularan Covid-19 disebabkan oleh pengeluaran *droplet* yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara oleh pasien terinfeksi pada saat batuk ataupun bersin. *Droplet* di udara selanjutnya dapat terhirup oleh manusia lain di dekatnya yang tidak terinfeksi COVID-19 melalui hidung ataupun mulut. Droplet selanjutnya masuk menembus paru-paru dan proses infeksi pada manusia yang sehat berlanjut (Shereen, dkk. 2020).

Secara klinis, representasi adanya infeksi virus SARS-CoV-2 pada manusia dimulai dari adanya *asimtomatik* hingga *pneumonia* sangat berat, dengan sindrom akut pada gangguan pernapasan, syok septik dan kegagalan multiorgan, yang berujung pada kematian (Guan, 2020). Hal ini akan meningkatkan ancaman dalam masa pandemi Covid-19 sehingga jumlah kasus Covid-19 di masyarakat dapat terus meningkat. Guna melawan adanya peningkatan kasus Covid-19,

berbagai tindakan preventif mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi Covid-19, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2.

Saat ini, tidak adanya vaksin untuk SARS-CoV-2 yang tersedia dan telah memenuhi berbagai fase uji klinis, sehingga upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus dengan didasarkan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Untuk mencapai tujuan ini, langkah-langkah utama yang hendak dilaksanakan masyarakat seperti penggunaan masker, menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk, mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alcohol, menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi, menjaga jarak dari orang-orang dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci (Gennaro, 2020). Pengetahuan dan tindakan yang nyata dari pemerintah dan masyarakat terkait PHBS akan senantiasa mampu menurunkan jumlah kasus Covid-19, sehingga masa pandemi Covid-19 dapat berakhir dengan cepat.

Pemerintah Provinsi Papua dalam menerapkan kebijakan pencegahan Covid-19 telah mampu menekan laju penularan, namun perlu diakui bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat masih rendah. Hingga tanggal 25 September 2020 jumlah kasus konfirmasi sebanyak 5.687 orang dengan 1.841 dirawat (32,4%), 3.765 sembuh (66,2%) dan 81 meninggal (1,4%) sedangkan

terdapat 51 orang probable, 1.857 orang kontak erat dan 371 orang suspek. Kalau di kaji lebih dalam lagi proporsi kasus Covid-19 berdasarkan umur dan jenis kelamin terdapat 57,3% menginfeksi Laki-Laki dan 42,7% menginfeksi Perempuan. Sedangkan kelompok umur yang paling banyak terinfeksi adalah usia produktif (15-58 tahun) sebanyak 86,04% dan apabila melihat proporsi berdasarkan Orang Asli Papua (OAP) dan Non OAP jumlah kasus paling banyak menginfeksi 84% Non OAP dan 16% OAP. Salah satu acuan Pemerintah Papua dalam menentukan kebijakan adalah dengan melihat angka reproduksi ( $R_t$ ), per tanggal 25 September 2020 angka  $R_t$  mencapai 2,3 artinya setiap kasus menginfeksi setidaknya 2 (dua) orang lainnya. Dilihat dari  $R_t$  tersebut bahwa situasi Covid-19 di Papua masih belum dapat terkendalikan sepenuhnya karena untuk dapat dikatakan terkendali Pemerintah Papua harus dapat menekan  $R_t$  dibawah angka 1 (Bappeda Provinsi Papua, 2020).

Pemerintah Provinsi Papua dalam menganalisis perkembangan Covid-19 menggunakan pendekatan kewilayahan sehingga dapat memetakan resiko penularan dari tinggi ke rendah setiap Kab/Kota. Untuk situasi di Papua sendiri terdapat 6 Kab/Kota yang menjadi *episentrum* yaitu Kota Jayapura ( $R_t$  1,57), Mimika (0,61), Jayapura (0,24), Biak Numfor (0,12), Keerom (0,05) dan Nabire (0,05), dengan fokus kepada pencegahan dan penanganan di episentrum ini diharapkan dapat mengurangi tingkat penularan di Provinsi Papua (Bappeda Provinsi Papua, 2020). Saat ini jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di Kota Jayapura pada tanggal 19 Oktober 2020 telah mencapai 4.352 kasus, pada

tanggal 16 November 2020 jumlah kumulatif pasien Covid-19 di Kota Jayapura mencapai 5.328 kasus, pada tanggal 14 Desember 2020 jumlah kumulatif Covid-19 di Kota Jayapura mencapai 5.292 kasus, dan pada tanggal 11 Januari 2021 jumlah kumulatif Covid-19 di Kota Jayapura mencapai 6.342 kasus (Sri, 2020).

Penelitian studi literatur review tentang gambaran kejadian Covid-19 bulan Oktober 2020-Januari 2021 di Kota Jayapura masih sangat minim. Pertimbangan inilah yang menarik peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “*Studi Literatur Angka Kejadian Covid-19 Bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 Di Kota Jayapura*”?

## **1.2. Rumusan Masalah**

Pandemi Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) yang disebabkan oleh virus SARSCoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. Hal inilah yang menimbulkan minat peneliti untuk mengetahui: “*Studi Literatur Angka Kejadian Covid-19 Bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 Di Kota Jayapura*”?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi angka kejadian Covid-19 bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 di Kota Jayapura.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasi proporsi kejadian Covid-19 bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 di Kota Jayapura.
2. Teridentifikasi proporsi kejadian Covid-19 dirawat bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 di Kota Jayapura.
3. Teridentifikasi proporsi kejadian Covid-19 sembuh bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 di Kota Jayapura.
4. Teridentifikasi proporsi kejadian Covid-19 meninggal bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 di Kota Jayapura.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Petugas Kesehatan**

Sebagai masukan untuk meningkatkan dukungan dan peran serta petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang Covid-19.

### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dan mengenai pentingnya menjaga kebersihan terhadap Covid-19 sehingga angka pasien Covid-19 menurun.

### **1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk dapat dikembangkan baik daerah penelitian, jumlah sampel dan cara penelitian.