

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019, kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Kemudian, pada tanggal 7 Januari 2020, pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut diidentifikasi sebagai jenis baru dari *coronavirus* yaitu SARS-CoV-2.⁽¹⁾

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus yaitu *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* atau sering disebut sebagai virus Corona. Virus ini merupakan patogen zoonotik sehingga dapat menginfeksi manusia dan hewan.⁽²⁾

Coronavirus termasuk ke dalam famili *Coronaviridae* yang memiliki empat genus yaitu *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus*, dan *Deltacoronavirus*. *Betacoronavirus* telah diketahui dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan yang mematikan dan menyebabkan pandemi yaitu *severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)* pada tahun 2002 dan *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)* pada tahun 2012. SARS-CoV-2 juga termasuk dalam kelompok *Betacoronavirus* dengan 96,2% sekuens genom SARS-CoV-2 identik dengan *bat CoV RatG13*. Oleh karena itu, kelelawar dicurigai sebagai inang asli dari virus SARS-CoV-2.^(3,4)

Penyakit ini berkembang dan menyebar dengan cepat ke berbagai negara. Pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization (WHO)* menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Berdasarkan data per tanggal 25 November 2020, terdapat total kasus konfirmasi yaitu sebesar 60.099.771 kasus dengan 1.414.621

kematian (CFR 2,35%), di mana kasus telah dilaporkan di 218 negara/wilayah. Lima negara dengan jumlah kasus terbanyak adalah Amerika Serikat, India, Brasil, Prancis, dan Rusia.⁽⁵⁾

Untuk daerah Asia Tenggara jumlah kasus konfirmasi adalah sebesar 1.133.023 dengan kematian sebesar 26.547 (CFR 2,38%), Asia Tenggara sendiri merupakan salah satu dari wilayah yang pertama kali terdampak COVID-19, di mana Thailand merupakan negara pertama di luar Tiongkok yang melaporkan kasus COVID-19 pada tanggal 13 Januari 2020, selain itu Filipina, Singapura, Kamboja Vietnam, dan Malaysia juga melaporkan kasus pertama mereka pada bulan Januari.⁽⁶⁾

Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 yang relatif lebih lambat dibanding dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang telah melaporkan kasus pertama pada bulan Januari, meskipun begitu hingga tanggal 25 November 2020 Indonesia memiliki jumlah kasus terbanyak di kawasan Asia Tenggara. Jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan yaitu sebesar 511.836 kasus dengan 16.225 kematian (CFR 3,2%) yang telah dilaporkan di semua provinsi di Indonesia.⁽⁷⁾

Di Sumatera Barat, kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 26 Maret 2020. Berdasarkan data hingga tanggal 25 November 2020, Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus konfirmasi nomor empat terbanyak di Indonesia dan terbanyak di Pulau Sumatera dengan total kasus konfirmasi adalah sebesar 18.936 dengan 413 kematian (CFR 2,18%) yang merupakan peningkatan dari minggu sebelumnya (CFR 2,13%). Lima daerah dengan kasus terbanyak adalah Kota Padang, Kabupaten Agam, Kota Bukittinggi, Kabupaten Padang Pariaman, dan Kabupaten Pesisir Selatan.⁽⁸⁾

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu daerah yang pertama kali melaporkan kasus COVID-19 di provinsi Sumatera Barat yaitu pada tanggal 26 Maret 2020. Hingga per tanggal 25 November 2020, Kabupaten Pesisir Selatan menjadi daerah dengan nomor lima kasus COVID-19 terbanyak di Provinsi Sumatera Barat, dengan rincian jumlah kasus konfirmasi adalah sebesar 694 orang dan meninggal 18 orang (CFR 2,6%) dan angka kesembuhan sebesar 71,6%. Berdasarkan data tersebut, didapatkan bahwa CFR di Kabupaten Pesisir Selatan (2,6%) lebih tinggi dari CFR Sumatera Barat (2,18%) sementara untuk angka kesembuhan (71,6%) berada di bawah rata-rata angka kesembuhan provinsi (86,16%).⁽⁸⁾

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia telah menetapkan indikator untuk menentukan zonasi risiko setiap daerah yang terdiri dari: indikator epidemiologi, surveilans kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan indikator tersebut, Kabupaten Pesisir Selatan pada minggu ke-37 pandemi termasuk ke dalam zona oranye dan menjadi daerah dengan skor terendah di Provinsi Sumatera Barat. Hal ini menandakan masih buruknya penanganan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.⁽⁹⁾

Penyakit menular terjadi akibat interaksi dari berbagai faktor. Faktor tersebut meliputi agen penyebab penyakit (*agent*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*), yang disebut juga sebagai trias epidemiologi. Dalam kaitannya dengan COVID-19, pada penyakit ini *agent* penyakit adalah suatu virus yaitu *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2). *Host* penyakit adalah manusia (sosiodemografi, status komorbid, dan riwayat kontak) , serta *environment* penyakit ini adalah kondisi lingkungan seperti suhu dan kelembapan udara, cahaya matahari, permukaan benda, serta kepadatan penduduk.^(10,11)

Faktor risiko COVID-19 hingga saat ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa penelitian telah mengungkapkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kejadian infeksi COVID-19, salah satu diantaranya adalah komorbiditas. Komorbiditas merupakan adanya penyakit penyerta atau penyakit yang berdampingan pada penyakit yang telah didiagnosa terlebih dahulu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alam MR pada tahun 2020, faktor yang paling berpengaruh terhadap infeksi COVID-19 adalah status komorbid (p value = 0,001 dan OR = 9,39). Berdasarkan hasil penelitian tersebut responden yang memiliki komorbid, 9 kali lebih berisiko menderita COVID-19 dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki komorbid. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian E. Hernández (2020) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki komorbid berisiko 6,92 kali lebih tinggi untuk menderita COVID-19 dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak memiliki komorbid.^(12,13)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Odegaard (2020) diperoleh bahwa pasien dengan komorbid cenderung lebih rentan terkena infeksi COVID-19, yang mana hal ini berkaitan dengan proses patogenesis virus tersebut. Selain itu, menurut Dooley (2020) adanya penyakit metabolik dapat menyebabkan lemahnya imunitas tubuh dengan cara melemahkan fungsi makrofag dan limfosit. Oleh karena pasien dengan komorbid lebih rentan terhadap agen penyakit.^(14,15)

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap infeksi COVID-19 adalah umur. Semua kelompok umur berpotensi untuk terinfeksi virus SARS-CoV-2, tetapi ada kelompok yang lebih rentan, yaitu pada kelompok usia lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kishore J (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan infeksi COVID-19. (p value = 0,026 dan OR 2,19).⁽¹⁶⁾

Jenis kelamin juga ditemukan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi virus SARS-CoV-2. Pria memiliki angka kejadian infeksi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan tingginya interaksi di tempat kerja. Selain itu, perempuan memiliki hormon progesteron yang berperan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif.⁽¹⁷⁾

Pekerjaan dan riwayat kontak juga berkaitan dengan kejadian infeksi virus SARS-CoV-2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Baker (2020), petugas keamanan dan petugas kesehatan merupakan dua kelompok yang paling berisiko terkena paparan penyakit, yang diikuti oleh pekerja sosial karena pekerjaan ini membutuhkan interaksi dengan banyak orang.⁽¹⁸⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Shahbazi (2020) mengungkapkan bahwa orang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19 berisiko 5,68 kali lebih tinggi dibanding orang yang tidak memiliki riwayat kontak. Oleh karena itu, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pandemi ini lebih rentan terinfeksi COVID-19. Tenaga kesehatan juga ikut berkontribusi dalam penyebaran COVID-19 di institusi kesehatan.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimanakah Pengaruh Status Komorbid terhadap Infeksi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi status komorbid, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat kontak pasien COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Menganalisis hubungan status komorbid, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat kontak terhadap infeksi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.
3. Menganalisis pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 setelah dikontrol dengan variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat kontak di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberi kontribusi dalam rangka pengembangan ilmu kesehatan masyarakat
2. Sebagai pedoman atau referensi dan bahan informasi bagi para peneliti selanjutnya yang membahas permasalahan COVID-19

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi terkait pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 dan dapat dijadikan masukan bagi institusi dalam pengambilan kebijakan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis dan memecahkan masalah serta menambah wawasan peneliti terkait pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh status komorbid terhadap infeksi COVID-19 setelah dikontrol dengan variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat kontak di Kabupaten Pesisir Selatan. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *case-control*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status komorbid, variabel dependen adalah infeksi COVID-19, dan variabel kovariat adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat kontak. Populasi penelitian adalah seluruh pasien COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan sejak bulan Maret 2020 sampai dengan Maret 2021 yang diperoleh dari data laporan surveilans. Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat, dan multivariat.

