

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 merupakan jenis baru dari *coronavirus* yang belum pernah ditemukan sebelumnya ada pada manusia. *Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan gejala penyakit mulai dari gejala ringan sampai gejala berat. Terdapat dua jenis *coronavirus* yang bisa menimbulkan penyakit gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.⁽¹⁾ Pada tanggal 31 Desember 2019 tepatnya di Kota Wuhan Provinsi Hubei, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang belum diketahui etiologinya. Pada 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus (coronavirus disease* atau Covid-19). Pada 30 Januari 2020 Covid-19 ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC)* oleh WHO. Penambahan jumlah kasus Covid-19 cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. WHO menyatakan Covid-19 merupakan pandemi pada 12 Maret 2020.⁽¹⁾ Hingga 10 Januari 2021 88.383.771 kasus konfirmasi dengan 1.919.126 kematian di seluruh dunia.⁽²⁾

Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, kasus ini meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia.⁽¹⁾ Hingga 11 Januari 2021 836.718 kasus konfirmasi, 688.739 sembuh dan 24.343 kematian di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan.⁽³⁾ Pandemi Covid-19 di Sumatera Barat pertama kali ditemukan di Kota Bukit Tinggi yang dilaporkan oleh Wali Kota Bukit Tinggi pada 26 Maret 2020.⁽⁴⁾ Seluruh wilayah dan kota di Sumatera Barat

melaporkan kasus positif Covid-19 pada 27 Mei 2020, hingga 10 Januari 2021 terdapat 24.483 kasus positif, 22.505 kesembuhan, dan 546 kematian dilaporkan oleh Gubernur Sumatera Barat.⁽⁵⁾ Sedangkan di Kota Padang hingga 10 Januari 2021 terdapat 12.872 kasus positif, 12.161 sembuh dan 262 kematian.⁽⁶⁾

Menurut WHO salah satu cara penularan Covid-19 yaitu melalui kontak langsung, kontak tidak langsung dan kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui air liur dan saluran pernapasan yang keluar saat orang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin dan berbicara.⁽⁷⁾ Menurut Kementerian Kesehatan, Covid-19 bisa menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan *droplet*. Orang yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19 dan yang merawat pasien Covid-19 merupakan orang yang paling berisiko tertularnya penyakit ini.⁽⁸⁾ Menurut Kementerian Kesehatan kontak erat yaitu orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probable 2 hari sebelum dan 14 hari sesudah munculnya gejala.⁽⁹⁾

Menurut WHO dalam suatu penelitian terhadap 75.465 kasus Covid-19 di Tiongkok, ditemukannya sekitar 78-85% penularan terjadi di dalam rumah tangga karena kontak erat yang lama. Salah satu penelitian yang dilakukan terhadap pasien-pasien pertama di Republik Korea menunjukkan bahwa 9 dari 13 kasus suspek terjadi kontak di rumah tangga. Berdasarkan penelitian tersebut membatasi kontak erat antara orang yang terinfeksi dengan orang lain sangat penting dalam hal memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19.⁽⁷⁾ Menurut penelitian Nursaidah Sirajuddin, dkk (2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh kontak erat terhadap kasus konfirmasi covid-19 di Kota Makassar Tahun 2020.⁽¹⁰⁾

Upaya yang dilakukan dalam penanggulangan Covid-19 yaitu meningkatkan pelacakan kontak (*contact tracing*) yang merupakan bagian dari 3T (*test* atau

pemeriksaan laboratorium, *trace* atau pelacakan kontak, *treat* atau isolasi) sehingga dapat memutuskan rantai penularan Covid-19. Ketika hasil test RT-PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, maka tindakan selanjutnya yang dilakukan yaitu pelacakan kontak (*trace*) harus segera dilakukan segera setelah kasus konfirmasi/*probable* ditemukan. Kontak erat yang diidentifikasi akan segera dikarantina selama 14 hari. Jika setelah melakukan karantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan terhadap kontak erat bisa dihentikan. Namun jika selama pemantauan, kontak erat muncul adanya gejala maka kontak erat harus segera diisolasi dan melakukan *test swab* (RT-PCR).⁽¹⁾

Menurut Andres, Vecino-Ortiz, et al (2021) ditemukan bahwa peningkatan 10 persen dalam proporsi kasus yang diidentifikasi melalui pelacakan kontak sehingga dapat menurunkan angka mortalitas Covid-19 sebanyak 0,8% hingga 3,4%.⁽¹¹⁾. Berdasarkan penelitian yang diterbitkan oleh jurnal Lancet dalam laman CNN Indonesia, penyebaran wabah Covid-19 dapat dikontrol hingga 90 persen, jika 80 persen dari kasus positif Covid-19 tersebut berhasil dilacak kontak eratnya dan dilakukan isolasi.⁽¹²⁾

Menurut R. Ryan Lash, Catherine V. Donovan, et al (2020) dalam penelitian ditemukan bahwa banyak pasien COVID-19 tidak melaporkan kontak, dan banyak kontak tidak dapat dihubungi, dimana di Kota Mecklenburg Carolina Utara terdapat 48% pasien COVID-19 tidak melaporkan kontak, dan 25% kontak tidak dapat dihubungi dan di Kota Randolph, Carolina Utara terdapat 35% pasien COVID-19 tidak melaporkan kontak dan 48% kontak tidak dapat dihubungi. Meskipun ada upaya agresif oleh departemen kesehatan, banyak pasien COVID-19 tidak melaporkan kontak, dan banyak kontak tidak dapat dihubungi. ⁽¹³⁾ Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin (2021) dikutip dalam laman tirto.id, kemampuan

pelacakan kontak (*contact tracing*) di Indonesia masih dibawah standar, hal ini disebabkan oleh keterlambatan dalam memperoleh data informasi kontak erat yang diberikan kepada petugas pelacakan kontak atau *tracer*, dimana seharusnya dapat mencari 30 kontak erat dalam seminggu, akan tetapi kenyataannya hanya mendapatkan 4 kontak erat dalam tiap 3 minggu.⁽¹⁴⁾

Kota Padang merupakan wilayah yang memiliki kasus positif Covid-19 paling banyak di Sumatera Barat sehingga dalam memutus rantai penyebaran Covid-19 dibutuhkan dilaksanakannya pelacakan kontak (*contact tracing*). Menurut Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan kontak erat di rumah tangga menjadi tanggung jawab petugas kesehatan di Puskesmas wilayah kerja setempat.⁽¹⁾ Berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas yaitu satu kecamatan, akan tetapi jika di satu kecamatan memiliki lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas.⁽¹⁵⁾

Wilayah yang termasuk kedalam zona merah Covid-19 di Kota Padang hingga 17 Agustus 2021 yaitu Kecamatan Koto Tengah, Kecamatan Padang Utara, Kecamatan Nanggalo, Kecamatan Kuranji, Kecamatan Padang Timur, Kecamatan Lubuk Begalung dan Kecamatan Padang Selatan. Dimana diantara 7 wilayah kecamatan yang termasuk zona merah tersebut wilayah Kecamatan Kuranji yang memiliki kasus positif Covid-19 paling banyak yaitu sebanyak 6.689 kasus, angka kematian kasus Covid-19 di Kecamatan Kuranji yaitu 78 kasus.⁽⁶⁾ Sehingga didapatkan *Case Fatality Rate* (CFR) Covid-19 di wilayah Kecamatan Kuranji sebanyak 1,17%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada pelaksana pelacakan kontak Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kuranji didapatkan

informasi mengenai pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas sudah dilaksanakan namun belum terlaksana secara maksimal. Dalam melakukan pelaksanaan pelacakan kontak Covid-19 di Puskesmas yang menjadi penanggung jawab pelaksanaannya yaitu petugas surveilans. Sejak bulan Oktober 2020 pelaksanaan pelacakan kontak dibantu oleh pembina wilayah di Kelurahan namun pelaporannya tetap ke Puskesmas, sulit untuk mendapatkan data yang lengkap nomor telepon kontak erat yang dihubungi tidak aktif, alamat kontak erat yang didapatkan salah, pelaporan pelacakan kontak erat Covid-19 berupa laporan harian Agregat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) Covid-19 Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2021, dimana hingga saat ini penelitian mengenai pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 belum pernah dilakukan di Puskesmas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) Covid-19 Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas Wilayah Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2021.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam mengenai masukan (*input*) meliputi tenaga kesehatan, dana, sarana dan prasarana, metode, *minute* dan *market* dalam pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2021.
2. Mengetahui secara mendalam mengenai proses (*process*) dalam pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2021.
3. Mengetahui secara mendalam mengenai keluaran (*Output*) meliputi pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi teoritis untuk penelitian selanjutnya dan sebagai referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkannya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam memperoleh pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah bahwa hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bagi para akademisi guna penelitian selanjutnya dan sebagai sumber informasi mengenai gambaran informasi mengenai pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas.

1.4.3 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diantaranya :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Manfaat penelitian pihak bisa Dinas Kesehatan Kota Padang menentukan kebijakan terkait manajemen pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas.

2. Puskesmas

Manfaat penelitian ini bagi petugas kesehatan adalah membantu petugas surveilans dalam melakukan pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah untuk menambah referensi dan literatur bacaan bagi fakultas kesehatan masyarakat guna pengembangan penelitian terkait pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas.

4. Bagi Peneliti

Adapun manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti terhadap pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 di Puskesmas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini yaitu pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) Covid-19 yang dilihat dari unsur-unsur masukan (*input*) yang meliputi tenaga kesehatan (*man*), dana (*money*), sarana dan prasarana (*material*), metode (*method*), waktu pelaksanaan (*minute*) dan sasaran (*market*); proses (*process*) dilihat pelaksanaan dan kendala dalam pelaksanaan pelacakan kontak

Covid-19 serta keluaran (*output*) yang meliputi pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pelacakan kontak di Puskesmas Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kuranji Kota Padang dimana peneliti melakukan penelitian pada 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Belimbing, Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Ambacang. Informan penelitian ini yaitu Koordinator Surveilans Dinas Kesehatan Kota Padang, Pemegang Program Surveilans Puskesmas dan Petugas Pelacakan Kontak (*Tracer*).



