

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus pertama *Corona virus Disease 2019 (Covid-19)* dilaporkan di daerah Wuhan, China, terjadi pada bulan Desember tahun 2019. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa *Covid-19* sebagai permasalahan kesehatan dunia sebab penyebarannya yang cepat secara global (WHO). Virus baru tersebut diberi nama SARS-CoV-2 oleh WHO, dan penyakit yang ditimbulkannya telah dijuluki *Coronavirus Disease 2019* oleh organisasi tersebut (Syahputra & Sari, 2021). Kasus *Covid-19* saat ini sudah menyerang 228 negara. Berdasarkan data WHO didapatkan data per 25 April 2022 dengan jumlah kasus 485.819.788 yang terkonfirmasi positif dan 5.878.403 orang meninggal dunia. Sedangkan di Indonesia angka kejadian mencapai 6.044.467 kasus positif, kasus sembuh 5.875.083, dan angka kematian mencapai 156.133 (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021).

Kementerian Kesehatan mengatakan adanya peningkatan penambahan kasus terkonfirmasi *Covid-19* pada 25 Februari 2022. Enam daerah penyuplai *Covid-19* terbanyak Nasional meliputi provinsi Jabar, Jatim, Jateng, DKI Jakarta hingga DI Yogyakarta (KOMINFO, 2022). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan total kasus Covid-19 yang tinggi. Tercatat sejak 15 Maret 2020 hingga 9 Maret 2022, total 209.330 orang terkonfirmasi positif (PEMDA DIY, 2020).

Mengingat semakin banyaknya kasus terkonfirmasi positif *Covid-19* dan semakin mudahnya penyebaran virus, WHO telah menghimbau untuk sementara waktu menghentikan atau membatasi kegiatan yang dapat menimbulkan keramaian (Rahman, 2020). Selain menghentikan laju *Covid-19*, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan undang-undang dan pernyataan yang berdampak pada sendi-sendi kehidupan masyarakat, seperti bekerja dari rumah atau *Work From Home (WFH)*, Jaga jarak atau *Social Distancing*, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Putra & Kasmiarno, 2020).

Covid-19 dan konsekuensinya telah berdampak signifikan pada berbagai industri, termasuk ekonomi, perdagangan, pariwisata, komunikasi, dan kontak sosial. Pembatasan interaksi manusia (seperti menjaga jarak, PSBB) berdampak pada pola perkuliahan, seperti dari perkuliahan tatap muka menjadi perkuliahan melalui sistem pembelajaran *online* atau *online learning*, serta pada pola pembatasan aktivitas manusia (Kadir, 2021).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menahan penyebaran dan menekan angka kasus *Covid-19* di Indonesia sejak awal kemunculannya. Penyebaran *Covid-19* di lingkungan perguruan tinggi tertuang dalam Surat Edaran Nomor 1 Tahun 2020 dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD). Surat edaran yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan ini menyarankan agar Universitas menggunakan pembelajaran jarak jauh dan siswa belajar di rumah (Rahman & Firman, 2020). Pembelajaran jarak jauh (PJJ) dengan sistem *daring* memiliki beberapa kelebihan, diantaranya; mudah diakses kapan saja dan dimana saja mulai dari materi hingga penugasannya dengan syarat ada koneksi internet yang stabil. Media pembelajaran bisa bervariasi sesuai kreatifitas pendidik dalam mengelolanya. Sedangkan untuk kekurangan atau kelemahannya adalah sangat tergantung pada ketersediaan dan kestabilan internet. Proses pembelajaran akan sangat terganggu jika tidak ada internet, Penilaian atau evaluasi juga tidak dapat diawasi secara langsung dan adanya celah untuk melakukan kecurangan (Firdaus dkk., 2020).

Perubahan model pembelajaran yang harus di sesuaikan dengan arahan pemerintah didasarkan dari perkembangan kasus *Covid-19* di Indonesia. Pada awal September 2021 telah terjadi penurunan angka penyebaran kasus *Covid-19* setelah kasus mencapai puncak di tanggal 15 juli dengan 65.000 kasus hingga mencapai 2.577 kasus pada 13 september 2021. Dari data prevalensi penurunan tersebut pemerintah mulai melonggarkan aktivitas di masyarakat termasuk proses pembelajaran diatur dalam Surat edaran Nomor 4 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pembelajaran tatap muka tahun Akademik 2021/2022.

Pembelajaran tatap muka adalah pilihan yang sangat layak untuk mobilisasi mahasiswa. Penggunaan protokol kesehatan menjadi langkah wajib dan

tidak terhindarkan di masa pandemi dalam pembelajaran tatap muka. Salah satu strategi untuk mencegah penyebaran penyakit di masa pandemi adalah dengan memperketat skrining atau menguji risiko penyakit. Berdasarkan surat edaran Nomor: SE/071/Unjaya/X1/2021 tentang pembelajaran tatap muka terbatas dilingkungan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, mahasiswa diperbolehkan PTM dengan syarat – syarat yang sudah ditentukan. Mulai dari screening, tracing, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan Protokol Kesehatan, serta pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di lingkungan kampus.

Universitas jenderal Achmad Yani Yogyakarta (Unjaya) terdiri dari 3084 mahasiswa. Berdasarkan data yang diperoleh pada saat studi pendahuluan dari Ketua Satuan Tugas (Satgas) *Covid-19* periode 25 Januari 2021 sampai dengan 12 Maret 2022 terdapat 77 kasus yang terdiri dari berbagai prodi yaitu Kebidanan (D-3) 7 kasus, Keperawatan (S-1) 1 kasus, Farmasi (S-1) 10 kasus, Pendidikan Profesi Ners 12 kasus, RMIK (Rekam Medis Dan Informasi Kesehatann D-3) 16 kasus, TBD (Teknologi Bank Darah D-3) 27 kasus, Teknik Industri 1 kasus, Sistem Informasi 1 kasus, Hukum 1 kasus, dan Akutansi 1 kasus. Dari data kasus konfirmasi *Covid-19* mahasiswa Unjaya sebagian besar terpapar karena persiapan praktik luring, akan melaksanakan *Try Out* UKOM, dan praktik lahan. Berdasarkan data penyebaran *Covid-19* di lingkungan kampus maka perlu dilakukannya penilaian status risiko dalam mencegah paparan *Covid-19*, salah satunya dengan aplikasi InaRisk.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah meluncurkan alat pemantauan bencana InaRisk untuk tujuan penentuan tingkat risiko terkait *Covid-19* (BNPB, 2020). Aplikasi ini memanfaatkan hasil penelitian yang dilakukan bekerjasama dengan Kementerian/Lembaga terkait penanggulangan bencana di Indonesia (Zakaria, 2019). Aplikasi InaRISK untuk iOS dan Android ini dapat digunakan untuk menilai ancaman yang ditimbulkan oleh *Covid-19* baik sebelum maupun setelah wabah. Aplikasi InaRisk dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk prosedur pencegahan. InaRisk adalah alat penilaian bencana yang memvisualisasikan risiko bencana, kerentanan (kerugian manusia, fisik, ekonomi,

dan lingkungan), kapasitas, dan risiko bencana *Covid-19*. Masyarakat dapat menggunakan aplikasi Pertanyaan terkait pribadi, keluarga, desa, atau pesantren di Aplikasi InaRisk dengan menggunakan metode penilaian risiko, individu dapat dikategorikan sebagai risiko rendah, sedang, atau tinggi (Amila dkk., 2021):

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Amila dkk., 2021) menyatakan bahwa InaRisk adalah portal kajian bencana yang menampilkan informasi ancaman bencana, kerentanan (populasi, kerugian fisik, ekonomi, dan lingkungan), kapasitas dan risiko bencana. Aplikasi InaRisk khususnya aplikasi InaRisk personal, penting dimiliki masyarakat agar mampu mempersiapkan diri dalam menghadapi ancaman bencana, pemerintah dapat melakukan pemantauan terhadap indeks risiko bencana secara umum termasuk *Covid-19* (Amila dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian (Sufiyanto dkk., 2020) bahwa salah satu sarana edukasi yang dapat dimanfaatkan masyarakat dalam memahami tingkat risiko bencana serta cara meningkatkan kesiapsiagaan bencana bisa menggunakan aplikasi InaRisk. InaRisk ini juga dapat dimanfaatkan untuk melihat kerentanan atau tingkat risiko bencana *Covid-19* (Sufiyanto dkk., 2020). Penelitian lain tentang edukasi aplikasi InaRisk Personal untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa Profesi Ners di Universitas Tribhuwana Tungadewi menemukan bahwa rata-rata pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang aplikasi Personal InaRisk adalah 5,96 sebelum pendidikan dan meningkat menjadi 8,52 setelah pendidikan. Ada pengaruh pengajaran tentang personal InaRisk terhadap pengetahuan mahasiswa keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang (Sutriningsih dkk., 2021).

Berdasarkan data yang sudah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Risiko *Covid-19* Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (FKes Unjaya)”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: "Bagaimanakah gambaran risiko *Covid-19* pada mahasiswa Fkes Unjaya?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran risiko *Covid-19* dikalangan mahasiswa FKes Unjaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, jenjang studi, program studi).
- b. Diketahui gambaran risiko infeksi *Covid-19* pada mahasiswa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi di perguruan tinggi terkait identifikasi atau deteksi dini risiko *Covid-19* pada mahasiswa khususnya bagi pengembang ilmu keperawatan komunitas dan gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini berguna untuk menggambarkan tingkat risiko *Covid-19* pada mahasiswa dalam kaitannya dengan penerapan protokol kesehatan.

b. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani

Program studi keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dapat mengambil manfaat dari penelitian ini sebagai sumber informasi dan acuan dalam pembelajaran tatap muka (PTM).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai risiko *Covid-19*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Covid-19 (*Coronavirus Disease 19*)

a. Definisi Covid-19

Corona Virus disease 2019, atau sering disebut *Covid-19*, merupakan jenis penyakit baru yang belum teridentifikasi pada manusia. Virus ini menyebabkan penyakit dengan gejala ringan hingga berat. Setidaknya ada dua jenis virus *Corona* yang menimbulkan gejala parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Virus penyebab *Covid-19* adalah SarsCoV yang ditularkan antara hewan dan manusia (*zoonosis*), dan hewan yang menularkannya belum jelas. Studi menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari kucing luwak ke manusia dan MERS ditularkan dari unta ke manusia (Lidiana, et al 2021).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120 hingga 160 nm dan terutama menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Sebelum merebaknya *Covid-19*, enam coronavirus yang dapat menginfeksi manusia: *alpha coronavirus 229E*, *alpha coronavirus NL63*, *beta coronavirus OC43*, *beta coronavirus HKU1*, penyakit pernafasan akut yang parah corona Ada virus (SARSCoV) dan sindrom pernafasan timur tengah virus *corona* (MERSCoVirus) (Susilo, 2020).

b. Etiologi

Terdapat dua virus yang menjadi penyebab *Covid-19* yaitu *Paramyxovirus* dan *Coronavirus*. Dan yang dicurigai terakhir kali adalah *Coronavirus*. Proses penularan SARS *Covid-19* melalui *droplet* dan *fecal-oral* yang menyebabkan terjadinya tanda gejala diare. Setelah masuk dan menginfeksi tubuh *Covid-19* akan mengakibatkan