

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kota Wuhan provinsi Hubei melaporkan pada bulan Desember 2019, yaitu adanya pneumonia yang misterius. Pada tanggal 1 Desember 2019 sampai 3 Januari 2020 kasus ini semakin meningkat sebanyak 44 kasus penyebarannya sangat cepat kurang lebih tidak satu bulan serta sudah menyebar diberbagai provinsi di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Aditya Susilo, 2020). *Severe Acute Respiratory Syndrome* adalah penyebab dari penyakit Korona Virus 2019 Corona-virus-2 (SARS-Cov-2) bermula dari hewan kelelawar yang ditransmisikan melalui trenggiling atau hewan liar lainnya Penularannya dari hewan ke manusia (zoonosis) dan penularan dari manusia ke manusia sangat terbatas (Livana et al, Yunus 2020).

Beberapa penelitian menyatakan terdapat tiga rute transmissi utama untuk SARS-CoV-2, yaitu transmissi *droplets*, transmissi kontak, dan transmissi aerosol (Adhikari, 2020). Sampai saat ini, Covid-19 menjangkau wilayah didunia hingga 170 lebih negara, dan benua saat ini pusat perhatian mengenai Covid-19 telah berpindah ke benua Eropa sehingga disebut sebagai pandemi, dimana sampai saat ini sudah terdapat lebih dari 70.000 orang lebih yang terjangkit virus ini di benua tersebut terutama di Republik Rakyat Cina dan Italia menyebabkan kematian yang cukup besar, (Enrico William Bossi Hamonangan Marpaung, 2020).

Prevalensi menurut *WHO* (2020) pada 30 Januari dilaporkan terdapat 7.736 yang terkena kasus Covid-19 di China, dan menyebar sebanyak 86 kasus diantaranya berasal dari negara Filipina, India, Australia, Prancis, Jerman, Singapura, Jepang, Kamboja, Srilanka, Korea Selatan, Vietnam, Malaysia, Thailand, Taiwan, Nepal, Kanada dan Finlandia. Data pada 30 Maret 2020 kasus sebanyak 693.22 dan kematian sebanyak 33.106 di seluruh dunia. Negara Eropa dan Australia menjadi pusat pandemi Covid-19 karena kasus dan angka kematiannya yang meningkat. Negara Amerika berada diposisi pertama dengan kasus terbanyak dengan jumlah 19.332 kasus, adapun kasus bertambah banyak di Spanyol sebanyak 6.549 kasus, sedangkan Italia menempati tingkat mortalitas tertinggi di dunia sebesar 11,3% (Aditya Susil 2020). Kasus Covid-19 diseluruh dunia saat ini mencapai 83,5 juta total sembuh 47,1 juta, total kematian 1,82 juta (*WHO*, 2020).

Di Indonesia kasus Covid-19 pertama dilaporkan yaitupada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 kasus yang terkonfirmasi, sedangkan pada tanggal 1 Desember 2020 kasus meningkat sebanyak 1.528 dan jumlah kematian sebanyak 136, jumlah tingkat mortalitas akibat Covid-19 di Indonesia sebesar 8,9% ini merupakan angka kematian tertinggi di Asia Tenggara (Adtyo Susilo, 2020). Pada bulan September 2020 mengalami kenaikan jumlah kasus terbanyak sejak pertama muncul di Indonesia sebanyak 240.687 kasus.

Rumah sakit merupakan salah satu hal yang penting dalam pembangunan dan peningkatan kualitas negara sehingga rumah sakit tertuntut untuk

memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan atau laboratorium, serta yang paling penting yaitu pelayanan gawat darurat yang berkualitas. Rumah sakit harus bersedia memberikan pelayanan yang peripurna dengan keterangan adanya fasilitas pelayanan rawat jalan, rawat inap serta adanya instalasi gawat darurat (Kemenkes, 2020). Standar Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit diklasifikasikan kedalam 3 kelompok adalah standar struktur, standar proses, standar luaran atau output (Kepuasan pasien, pengetahuan pasien, fungsi pasien, indikator kesembuhan, kematian dan komplikasi) hal ini pada prinsipnya sama halnya dengan yang dianjurkan oleh WHO (Donabedian, 1982 dalam Rika Apriyanti Hernawan, 2016).

*Net Death Rate (NDR)* yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, nilai NDR yang dianggap masih ditolelir adalah kurang dari 25 per 1000 (Depkes RI. 2005), Kementerian Kesehatan, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi *Net Death Rate (NDR)* dirumah sakit adalah Karakteristik Demografis (usia dan jenis kelamin), Komorbiditas penyakit (Raden Muhamad Ali Satria, 2020).

Menurut WHO (2020) per 5 Desember Persentase jumlah angka kematian (*NDR*) Covid-19 saat ini rata-rata angka kematian secara global sebesar 2,39%, di Indonesia pada tanggal 2 Desember jumlah persentase kematian akibat Covid-19 masih tergolong tinggi yang merupakan hasil dari analisis WHO pada tanggal 23-29 November kasusinsiden kematian Covid-19 sebesar 0,34 per 100.000 populasi atau 3,4% dengan kasus kematian di Indonesia

disebabkan karena Komorbiditas penyakit. Kasus kematian Covid di Indonesia menempati posisi pertama di Asia Tenggara. Berdasarkan Data Satgas Covid-19 per 31 Januari (2021) total pasien meninggal mencapai 9.922 orang atau setara 7,11% dari total kasus 139,546 faktor kematian terbanyak adalah dimana penderita memiliki penyakit penyerta atau komorbid sehingga menyebabkan pasien meninggal dirumah sakit >48 jam.

Komorbiditas merupakan suatu kondisi dimana terjadi dua atau lebih penyakit yang berlangsung secara bersamaan, terlepas dari berkesinambungan atau tidaknya penyakit-penyakit tersebut, (Enrico William Bossi Hamonangan Marpaung, 2020). Tingginya tingkat kematian di Indonesia dipengaruhi oleh keberadaan komorbiditas penyakit yang dimiliki oleh pasien Covid-19 sehingga pasien Covid-19 yang mempunyai riwayat komorbiditas daya tahan tubuhnya akan menurun serta mengalami penurunan fungsi organ (Salma Matla Ilpaj, 2020). Komorbiditas penyakit pada pasien Covid menjadi penyebab terbanyak kematian pada pasien Covid-19 sehingga pasien Covid-19 dengan komorbiditas adalah pasien yang sangat rentan (Depkes, 2020)

Pasien Covid-19 dengan penyakit komorbiditas termasuk kedalam kelompok yang sangat rentan terpapar virus, oleh sebab itu Kementerian Kesehatan perlu memberikan perhatian yang khusus bagi pasien tersebut, karena kasus pasien dengan penyakit tidak menular yang terkonfirmasi Covid-19 berpotensi besar meningkatkan kematian karena mengalami perburukan klinis.

Menurut *WHO* (2020 dalam Jing Yang 2020) komorbiditas umum adalah hipertensi (21,1%, 95% CI: 13,0–27,2%) dan diabetes (9,7%, 95% CI: 7,2–12,2%), diikuti oleh penyakit kardiovaskular (8,4%, 95% CI: 3,8-13,8%) dan penyakit sistem pernapasan (1,5%), pada tanggal 13 Oktober 2020 satuan tugas penanganan Covid-19 menghimpun bahwa dari total kasus yang terkonfirmasi Covid-19 memiliki komorbiditas penyakit, bahwa komorbiditas penyakit dengan persentase terbanyak diantaranya adalah hipertensi 50,5%, diabetes mellitus 34,5% dan penyakit jantung 19,6%. Dari jumlah pasien yang terkonfirmasi sebanyak 1.488 pasien meninggal dikarenakan komorbiditas penyakit hipertensi sebesar 13,2% diikuti oleh penyakit diabetes mellitus sebesar 11,6% dan penyakit jantung sebesar 7,7% (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan penelitian Enrico William Bossi Hamonangan Marpaung (2020) secara global Angka *Net death rate (NDR)* kasus COVID-19 pada tanggal 20-22 Maret 2020 berdasarkan komorbiditas atau penyakit penyerta yang terbagi menjadi 6 penyakit yaitu diabetes mellitus, kanker, hipertensi, penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskuler, dan tanpa atau tidak dengan penyakit penyerta. Kelompok penyakit penyerta tersebut masing-masing memiliki persentase *death rate* sebesar 10,5%, 7,3%, 6,3%, 6,0%, 5,6%, dan 0,9%. Dari hasil penjabaran, menunjukkan bahwa angka rasio kematian berdasarkan komorbiditas terbesar ada pada kelompok korban dengan penyakit kardiovaskuler, sedangkan angka rasio kematian terendah ada pada kelompok korban tanpa penyakit penyerta. Angka rasio kematian antara kelompok dengan penyakit penyerta diabetes, penyakit pernapasan kronis,

hipertensi, dan kanker cenderung sama, yaitu berada pada angka 5,6% hingga 7,3%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kasus kematian karena Covid-19 lebih banyak terjadi pada korban yang telah memiliki penyakit penyerta, atau yang telah terkena penyakit berbahaya sebelum terinfeksi SARS-CoV-2 dan menyebabkan penyakit Covid-19. Hal ini membuktikan Pasien dengan penyakit penyerta Covid-19 lebih ganas dibandingkan pasien dengan tidak memiliki penyakit penyerta cenderung jinak, meskipun pasien tanpa penyakit penyerta memiliki resiko kematian.

Berdasarkan penelitian So Ick Choo (2021) bahwa penyakit diabetes mellitus dan jantung yang diderita pasien Covid-19 adalah faktor yang dapat menyebabkan kematian pada pasien hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mantovani et al, 2020) dengan jumlah kasus kematian akibat komorbiditas penyakit diabetes pada pasien Covid yaitu 14,34% dimana pasien di negara Asia sebesar 11,06% .meskipun prevalensi lebih rendah dari non Asia yaitu sebesar 23,34%. Pasien dengan komorbiditas penyakit diabetesmellitus membutuhkan perawatan yang intensif karena memiliki resiko 2 kali lebih besar berkmbang menajdi penyakit kritis (Longato et al., 2020; Wang et al., 2020). Pasien dengan komorbiditas penyakit kardiovaskuler atau paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan beresiko kematian yang lebih tinggi (Anggarwal et al., 2020; Alharbi et al., 2020). Karena merupakan penyakit kronik jantung dan metabolik sehingga mengalami penurunan fungsi organ (jantung, ginjal, hati, dan hematologi) yang menyebabkan resiko kematian (Yang & Yan, 2020). Berdasarkan

Penelitian Jing Yang (2020) Komorbiditas umum penyakit Covid-19 adalah Hipertensi (21,2%), Diabetes Mellitus (9,7%), Penyakit Kardiovaskuler (8,4%) dan Penyakit Sistem Pernapasan (1,5%)

Berdasarkan fenomena diatas bahwa komorbiditas penyakit pada pasien covid 19 dapat menyebabkan pasien meninggal sehingga indikator standar mutu pelayanan Rumah Sakit menjadi turun salah satunya kejadian *Net Death Rate* meningkat, sehingga mengganggu atas kinerja pelayanan rumah sakit yang ditentukan. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *Literature Review* mengenai Hubungan Komorbiditas penyakit Covid 19 dengan Kejadian *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan Komorbiditas penyakit Covid 19 dengan kejadian *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit ?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Komorbiditas penyakit Covid 19 dengan kejadian *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran komorbiditas penyakit Covid 19
2. Mengidentifikasi gambaran *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit
3. Menganalisis Hubungan Komorbiditas penyakit Covid 19 dengan kejadian *Net Death Rate (NDR)* di Rumah Sakit.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat teoritis

#### 1. Manfaat Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar indikator pencapaian pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan memperhatikan karakteristik keadaan pemberi pelayanan (Perawat).

#### 2. Manfaat bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Dapat dijadikan sebagai tambahan *literatur* dan *Evidence Base Practice* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap.

#### 3. Manfaat bagi Peneliti lain

Diharapkan dari hasil *literature review* ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan *Net Death Rate (NDR)* pada pelaksanaan pelayanan keperawatan yang sesuai untuk peneliti selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil *literature review* ini diharapkan bisa digunakan sebagai data dasar dan bahan evaluasi yang dapat digunakan oleh rumah sakit sehingga meningkatkan mutu pelayanan khususnya terkait dengan *Net Death Rate (NDR)* di Ruang Rawat Inap.

## 2. Bagi Perawat

Hasil *literature review* ini Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan untuk tercapainya kepuasan pelayanan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Systematic Literature Review* yang bertujuan menganalisis Hubungan Komorbiditas penyakit Covid-19 dengan kejadian *Net Death Rate* (NDR) dirumah sakit. Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa peminatan manajemen keperawatan, berdasarkan penelitian *Literature Review*.