

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Informasi & Evadini, 2022 “Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid COVID-19 menggunakan Algoritma ECLAT” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kematian pasien COVID-19 berdasarkan penyakit komorbid menggunakan teknik Data Mining. Algoritma yang digunakan ialah ECLAT. Hasil dari penelitian ini ialah usia dan penyakit komorbid memiliki pengaruh terhadap kondisi pasien ketika keluar dari Rumah Sakit dengan nilai support 25% dan nilai confidence 100%.
2. Hasanah, 2021 “Analisis Prevalensi Comorbid Dengan Kematian Pasien Covid – 19 Di Kabupaten Bangkalan” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis prevalensi comorbid dengan kematian pasien covid-19. Desain penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Metode pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan untuk memperoleh data tentang kasus COVID – 19, dengan kasus terkonfirmasi, meninggal, sembuh, dan komorbid pada tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan Banyak ditemukan jenis komorbid pada pasien yang terinfeksi COVID – 19 di Kabupaten Bangkalan yaitu di antaranya paru – paru, diabetes mellitus, typhoid, asma, hipertensi, tubercullosis, gagal ginjal.

3. Nanda Nur Illah, 2021 “Analisis Pengaruh Komorbid, Usia, Dan Jenis Kelamin Terhadap Meningkatnya Angka Kematian Pada Masa Pandemi Covid-19” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komorbid, usia, dan jenis kelamin terhadap meningkatnya angka kematian pada masa pandemi Covid-19 selama periode Januari-Juli 2021 di Jl. Raya Lontar RW.01, Sambikerep, Surabaya. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian selama masa pandemi Covid-19 lebih banyak disebabkan paparan virus corona. Adanya penyakit penyerta (komorbid) dapat memperparah kondisi penderita Covid-19. Komorbid yang sering ditemukan adalah hipertensi dan kardiovaskular. Laki-laki berusia 45-60 tahun rentan terpapar Virus Corona bahkan mengalami perburukan klinis sehingga berpotensi meningkatkan angka kematian selama masa pandemi Covid-19.

B. Landasan Teori

1. Definisi Covid-19

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom pernapasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini menyebar melalui droplet dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di

feses, tetapi hingga maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui juga melalui feses (Ais, 2020).

Menurut WHO (2020), kasus COVID-19 dimulai pada tanggal 31 Desember 2019 di kota Wuhan Provinsi Hubei China terdapat kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang belum jelas. Awalnya, penyakit ini disebut sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). COVID-19 ini memiliki kemiripan seperti virus SARS dan MERS Kemudian pada tanggal 11 Februari 2020, WHO mengumumkan secara resmi nama baru yaitu coronavirus disease (COVID-19). Kasus penyakit ini berkembang, pada mulanya transmisi virus belum dapat ditentukan apakah penularannya melalui manusia ke manusia. Akhirnya Covid-19 telah dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya (Kesehatan *et al.*, 2021)

2. Manifestasi Klinis

Umumnya manifestasi klinis muncul adalah batuk disertai nyeri di tenggorokan, flu, demam (suhu > 38 C), dan dispneu. Selain itu dapat disertai dengan gejala penyerta antara lain gejala gastrointestinal (diare), myalgia, fatigue, flu, dan sesak memberat. Pada minggu pertama 50% pasien merasakan dispneu. Pada manifestasi berat terjadi perburukan secara cepat seperti syok septik, asidosis metabolic yang sulit dikoreksi, dan ARDS. Penyebaran virus ini melalui percikan batuk atau bersin, baik melalui udara ataupun yang menempel pada permukaan benda (Kesehatan *et al.*, 2021).

3. Dampak COVID-19

a. Bidang kesehatan

Dampak langsung pandemi COVID-19 terhadap aspek kesehatan adalah jumlah kasus positif COVID-19 serta kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut.

b. Bidang Ekonomi

Paramater dalam mengukur dampak pandemi COVID-19 pada aspek ekonomi adalah tingkat pertumbuhan ekonomi dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT).

c. Bidang sosial

Pengukuran dampak pandemi COVID-19 pada aspek sosial dapat dilihat melalui perubahan kondisi kemiskinan. Dampak pandemi COVID-19 terhadap kemiskinan dapat berlangsung dalam periode yang cukup panjang, bahkan dapat memengaruhi kualitas generasi mendatang (Aeni, 2021).

d. Bidang pendidikan

Dalam surat edaran (SE) yang dikeluarkan pemerintah tahun 2020 mengenai kegiatan yang dilakukan diluar ruangan ditunda dahulu salah satunya saja pada bidang pendidikan. Mentri pendidikan dan kebudayaan mengeluarkan surat edaran Nomor 4 Tahun 2020 mengenai pelaksanaan kebijakan pendidikan pada masa pandemi yang mana pada surat tersebut dijelaskan bahwa pendidikan di Indonesia akan menerapkan proses belajar dan mengajar dengan jarak jauh atau daring. Belajar daring dapat

menggunakan teknologi digital seperti google classroom, google meet, zoom, live chat dan dapat melalui whatsapp grup (Andini, I., Safitri, N. A. N., & Hendri, 2022).

4. Faktor comorbid pada pasien COVID-19

Penyakit comorbid adalah penyakit bawaan atau penyakit lain yang dibawa selain penyakit utamanya atau juga sering disebut penyakit penyerta. Faktor penyakit komorbid Covid-19 di Indonesia adalah diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kehamilan, kanker, stroke, tuberkulosis, PPOK, penyakit ginjal, HIV/AIDS, asma, lupus eritema sistemik, hipertiroid. Kondisi selain faktor penyakit yang menjadi faktor komorbid Covid-19 di Indonesia adalah usia lanjut dan kebiasaan merokok (Diyono, 2021).

5. Penatalaksanaan pasien COVID-19 di RS

Pasien infeksi Covid-19 akan dikarantina di dalam ruangan khusus. Kebutuhan karantina ini dilakukan untuk memudahkan petugas medis memantau kondisi pasien, sekaligus mencegah penularan Covid-19 ke orang lain, termasuk petugas medis yang bertugas merawat mereka. Selama berada di ruang karantina, pasien positif Covid-19 akan menjalani serangkaian pemeriksaan untuk memastikan kondisi kesehatannya secara menyeluruh. Pemeriksaan pun rutin dilakukan, seperti pengecekan sampel spesimen setiap hari (To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, 2020 dalam Mahayana et al., 2021).

Dokter akan melihat kemungkinan adanya penyakit penyerta pada tubuh pasien yang bisa meningkatkan status resiko dari pasien tersebut. Sementara untuk kasus yang lebih parah (disertai dengan gejala penyakit lainnya), dokter biasanya akan melakukan pemantauan intensif, termasuk memberi terapi infus, dan oksigen tambahan (Her, 2020 dalam Mahayana et al., 2021). Jika pasien mengalami gagal nafas, petugas medis akan melakukan intubasi atau memberikan alat bantu napas. Perlu dicatat, hingga saat ini belum ada penelitian yang secara spesifik menjelaskan langkah perawatan pasien infeksi Covid-19, jadi perawatan yang diberikan lebih kepada usaha untuk meredakan gejala, dan upaya untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh pasien (Hentzien et al., 2020 dalam Mahayana et al., 2021).