

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Corona Virus Disease adalah sebuah virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan menyebabkan penyakit yang lebih berat seperti pneumonia. Virus corona baru ditemukan pada akhir tahun 2019, virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus corona menjadi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya adalah *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) pada tanggal 11 Februari 2020. Gejala Infeksi COVID-19 merupakan gangguan ringan, sedang, atau berat. Gejala klinis utama dari COVID-19 adalah demam (suhu $> 38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Gejala klinis dapat berbeda-beda pada masing-masing individu karena pengaruh faktor komorbid. Terutama bagi lansia dan orang yang mempunyai komorbid (diabetes mellitus, gagal ginjal, hipertensi, dll) dapat memperberat kondisi bahkan menyebabkan kematian. COVID-19 menyebar dengan cepat hampir ke seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Keadaan yang disebabkan oleh penyakit ini sudah dideklarasikan sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat secara Global (*Global Public Health Emergency*) oleh WHO. Informasi tentang Virus corona ini masih baru dan penelitian mengenai penyakit yang disebabkan oleh virus corona masih sangat sedikit. (Aritonang et al., 2020)

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus COVID-19 meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia sehingga menyebabkan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Sebaran COVID-19 pada tanggal 21 Oktober 2020 penderita COVID-19 373.109 kasus positif dan meninggal sebanyak 12.857 (3.4%), kasus aktif sebanyak 62.743 (16.8%), kasus sembuh sebanyak 297.509 (79.7%). Kasus COVID-19 ini semakin hari meningkat jumlah yang terkonfirmasi. Pasien COVID-19 lanjut usia dengan kondisi komorbiditas akan lebih rentan dan memiliki angka kematian yang lebih tinggi. (KPCPEN, 2020)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kematian akibat COVID-19 yaitu dipengaruhi dengan umur, karena seorang manusia memiliki kapasitas atau batas hidup, semakin bertambah umur seseorang maka kemampuannya pun menjadi terbatas dan berakhir pada kematian. Secara biologis, orang yang lanjut usia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik atau tubuh. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh atau imunitasnya menurun. Berdasarkan data yang tercatat di dalam laman kawal COVID-19 menyatakan bahwa di Indonesia menunjukkan sebanyak 40% korban meninggal berusia lebih dari 60 tahun (lansia), sementara 56 % lainnya terdapat pada rentang umur 50-59 tahun, kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 12,5% dan

umur di bawah 40 tahun sebanyak 6,25%. Kondisi ini diperberat dengan adanya riwayat penyakit yang dimiliki oleh penderita. (Ilpaj & Nurwati, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (Styawan, 2020) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang terkonfirmasi COVID-19 lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 58,5% dibanding dengan perempuan dengan jumlah 41,5%. Kejadian ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya: faktor biologis dan gaya hidup. secara biologis, imunitas laki-laki cenderung lebih rendah daripada perempuan sehingga perempuan relatif dapat bertahan terhadap virus COVID-19. Selain itu gaya hidup laki-laki yang perokok dapat menyebabkan gangguan pernafasan, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian COVID-19.

Komorbid adalah penyakit yang menyertai kondisi penyakit lain yang dialami selain penyakit utama misalnya penyakit diabetes mellitus, hipertensi, kanker, gangguan ginjal, gangguan fungsi hati. Berdasarkan jurnal penelitian Yuniarti et al., menyebutkan bahwa sebaran kasus penyerta (komorbid) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah penduduk lansia di Sumatera Barat 512.911. Distribusi kasus hipertensi di Sumatera Barat tercatat 25,1% kasus hipertensi di Indonesia, sedangkan untuk prevalensi Diabetes Mellitus tercatat 1,3% kasus di Indonesia. Oleh karena itu, kasus COVID-19 ini dengan penyakit penyerta harus diatasi dengan baik supaya dapat mengurangi dampak keparahan dan kematiannya dengan mengambil perawatan yang tepat. (Yuniarti et al., 2020)

Surveilans berbasis populasi port melalui COVID-19 *Associated Hospitalization Surveillance Network* (COVID-NET) melaporkan data klinis pada 1.478 pasien yang dirawat di rumah sakit dengan COVID-19 positif dari 1 Maret hingga 30 Maret 2020. Di antara 1.478 pasien yang diteliti, 12% orang dewasa menunjukkan data klinis dari kondisi medis yang mendasari dengan komorbid yang paling umum adalah hipertensi (49,7%) dan obesitas yang kedua (48,3%). Kondisi medis lainnya termasuk penyakit paru-paru kronis (34,6%), diabetes mellitus (28,3%), dan penyakit kardiovaskular (27,8%). Penyakit yang memiliki prognosis terburuk dan paling sering berakhir dengan hasil yang memburuk seperti ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) dan pneumonia. (Sanyaolu et al., 2020)

Pasien lansia dan dari semua kelompok usia dengan memiliki komorbid seperti hipertensi, diabetes, gangguan fungsi hati, dan ginjal, pasien kanker, penerima transplantasi memiliki prognosis yang buruk. Pasien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau penyakit pernapasan akan berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius akibat COVID-19. Karena COVID-19 relatif baru dan hanya ada sedikit penelitian tentang penyakit tersebut, data yang tersedia terbatas. Namun dari kasus ini ditemukan bahwa penyakit penyerta kemungkinan dapat meningkatkan terjadinya infeksi. Berdasarkan informasi dan keahlian klinis terkini, lansia, terutama mereka yang berada di fasilitas perawatan jangka panjang, dan orang-orang dari segala usia, yang menderita penyakit serius, berisiko lebih besar tertular COVID-19. Lansia dengan kondisi kesehatan kronis seperti

diabetes, penyakit kardiovaskular atau penyakit paru-paru, orang yang kurang beruntung tidak hanya memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit serius, tetapi juga memiliki risiko kematian yang lebih tinggi saat sakit. Penderita dengan memiliki penyakit komorbid yang tidak terkontrol akan berisiko lebih tinggi terkena infeksi COVID-19, untuk itu peningkatan upaya pelayanan kesehatan tetap menjadi perhatian di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. (Sanyaolu et al., 2020)

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama terdiri dari puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Praktek Swasta, sedangkan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, yaitu rumah sakit tipe D dan tipe C. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga meliputi rumah sakit tipe B dan rumah sakit tipe A. (Undang-Undang RI, 2009)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan dan pengembangan statistik mortalitas yang bermanfaat bagi pembangunan nasional. Data dan informasi yang diperoleh dari rekam medis adalah sumber utama dalam membuat laporan morbiditas dan laporan mortalitas di rumah sakit. (Undang-Undang RI, 2009)

Menurut Permenkes No 269 MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Peranan rekam medis di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan, karena rekam medis dapat menjadi penyedia fakta atas pelayanan yang diberikan kepada pasien, alat komunikasi antar petugas, sebagai alat bukti yang sah jika diperlukan serta sebagai bukti pembayaran. (Kemenkes RI, 2008)

Rekam medis yang baik dengan adanya pencatatan kematian yang baik. Sertifikat kematian merupakan sumber utama data mortalitas yang digunakan sebagai dasar dalam pembuatan laporan kematian. Laporan penyebab kematian memberikan manfaat supaya rumah sakit dapat membuat klasifikasi tentang penyebab kematian utama yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam kualitas pelayanan, kebutuhan tenaga medis serta alat-alat medis. (Ningrum & Widjaya, 2016)

Pencatatan kematian di rumah sakit telah diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 15 tahun 2010 dan No.162/MENKES/PB/II/2010 tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian. Pencatatan penyebab kematian adalah pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir dengan kematian. (Kemenkes RI, 2010) Sertifikat medis penyebab kematian adalah berisi tentang penyebab-penyebab yang mengakibatkan orang tersebut mengalami kematian. WHO menyusun Sertifikat Medis penyebab Kematian (SMPK) yang merupakan sumber utama data mortalitas yang dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat laporan penyebab kematian. Penyebab kematian adalah sebab dasar terjadinya sebab-sebab kematian atau penyakit terjadinya cedera, kecelakaan atau kekerasan yang menghasikan fatal. (Ningrum & Widjaya, 2016)

RSUD Koja beralamat di Jalan Deli No 4 Tanjung Priok. RSUD Koja merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan yang memiliki fasilitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dengan 950 tempat tidur serta menjadi rumah sakit rujukan pasien COVID-19.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di RSUD Koja dengan jumlah pasien meninggal akibat kasus COVID-19 pada bulan April 2020 sampai Juni 2020 sebanyak 97 pasien, dengan mengambil sampel sebanyak 50 rekam medis. Didapatkan hasil bahwa karakteristik pasien meninggal akibat COVID-19 berdasarkan kelompok umur 46-59 tahun sebanyak 12 orang (24%), ≥ 60 tahun dengan jumlah 25 orang (50%). Karakteristik jenis kelamin pada pasien meninggal akibat COVID-19 berjenis kelamin laki-laki 27%, perempuan 23%, sedangkan pasien meninggal akibat COVID-19 memiliki komorbid gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) 15 (27%), diabetes mellitus 12 (21%), *Chronic heart failure* (gagal jantung) 9 (16%), Hipertensi 9 (16%), Tuberkulosis paru 6 (11%), HIV-AIDS 2 (4%), Stroke 2 (4%).

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD koja, penulis mendapat gambaran karakteristik pasien meninggal akibat COVID-19. Berdasarkan kelompok umur paling banyak terdapat pada umur ≥ 60 tahun, jenis kelamin laki-laki merupakan karakteristik pasien meninggal akibat COVID-19 paling banyak. Berdasarkan jenis komorbid yang diderita pasien COVID-19, maka diambil dari 5 komorbid terbanyak, diantaranya gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD), diabetes mellitus, *Chronic heart failure* (gagal jantung), hipertensi, TB paru. Adapun dampak dari tidak diketahuinya karakteristik pasien meninggal akibat COVID-19 maka tidak dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian meningkatnya pasien meninggal akibat COVID-19. Pada proses pelaksanaan laporan kematian yang dilakukan di RSUD Koja, diketahui bahwa petugas bagian pelaporan melakukan pengumpulan data dengan melihat dari rekam medis, akan tetapi masih terdapat masalah dengan pengumpulan data, dimana adanya

keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap, hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses pelaporan kematian.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian tentang “Tinjauan Karakteristik Pasien Meninggal Akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah Koja”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Tinjauan Karakteristik Pasien Meninggal akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah Koja?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien meninggal akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik umur pada pasien meninggal akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah koja.
2. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin pada pasien meninggal akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah koja
3. Mengidentifikasi komorbid pada pasien meninggal akibat *Coronavirus Disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah koja
4. Mengidentifikasi proses pelaksanaan laporan mortalitas *Coronavirus Disease* (COVID-19) rawat inap di RSUD Koja.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi rumah sakit dalam mengambil keputusan dan penanganan pasien guna untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Akademik

- a. Sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi perpustakaan Universitas Esa Unggul.
- b. Sebagai sarana untuk mengukur seberapa jauh pemahaman mahasiswa terhadap teori yang diberikan.

1.4.3 Penulis

Menambah ilmu dan pengalaman dalam penelitian di bidang rekam medis serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama belajar rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien meninggal akibat *coronavirus disease* (COVID-19) di Rumah Sakit Umum Daerah Koja pada tahun 2020. RSUD Koja beralamat di Jl. Deli No 4 Koja Tanjung Priok. Peneliti melakukan penelitian di bagian Instalasi Rekam Medis dengan meneliti rekam medis pasien meninggal akibat COVID-19 di RSUD Koja. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus slovin, didapatkan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 rekam medis pasien rawat inap meninggal akibat COVID-19 pada bulan Juli 2020 sampai Desember 2020. Penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober 2020 s/d Agustus 2021.