

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sekitar akhir Desember 2019, sebuah kluster kasus “pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya” telah dilaporkan di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei, China. Beberapa hari kemudian, otoritas kesehatan China mengkonfirmasi bahwa kluster kasus ini terasosiasi dengan coronavirus sehingga WHO, menyebutnya sebagai *coronavirus disease 2019* (COVID-19).¹ WHO melaporkan bahwa terdapat 44 pasien pneumonia berat.² Patogen yang teridentifikasi merupakan beta coronavirus RNA jenis baru dan diberi nama *severe acute respiratory virus 2* (SARS CoV-2) yang memiliki kesamaan filogenetik dengan *severe acute respiratory virus* (SARS-CoV) dan *Middle East respiratory syndrome coronavirus* (MERS-CoV) sebesar 79% dan 50% secara berturut-turut.³

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Per 25 Januari 2022, terdapat penambahan jumlah kasus konfirmasi positif COVID-19 harian sebanyak 3.369.091 orang dengan kasus kumulatif sebesar 359.345.414 orang secara global.⁴ Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan penambahan kasus positif COVID-19 harian sebesar 4.878 orang dan kasus kumulatif sebesar 4.294.183 orang di Indonesia pada tanggal 25 Januari 2022. Angka kematian terkait COVID-19 mencapai 5.634.648 jiwa di seluruh dunia dan 144.247 jiwa di Indonesia.⁵

Case Fatality Rate (CFR) menunjukkan rasio kasus kematian terkait COVID-19 dan kasus terkonfirmasi positif COVID-19. Berdasarkan data kasus positif dan kematian terkait COVID-19 pada tanggal 25 Januari 2022, CFR Indonesia didapatkan sebesar 3,36%. Laporan studi menyebutkan bahwa CFR dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan komorbid. Angka CFR meningkat pada populasi lanjut usia, pria, dan bagi yang memiliki setidaknya satu komorbid.⁶

Penelitian di China mengungkapkan 13 dari 41 (32%) pasien terkonfirmasi positif COVID-19 memiliki penyakit penyerta, yaitu penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit paru obstruktif kronis.⁷ Setelahnya, penelitian yang lebih besar terhadap 138 pasien COVID-19 melaporkan prevalensi komorbid sebesar 46,4%.⁸ Secara rinci, persentase komorbid hipertensi sebesar 23,7%, diabetes melitus sebesar 7,4%, penyakit jantung sebesar 2,5%, penyakit hati sebesar 2,1%, penyakit paru sebesar 1,1%, kanker sebesar 0,7%.⁹

Jumlah komorbiditas per individu pasien COVID-19 mempengaruhi derajat keparahan penyakit. Pasien yang memiliki 1 atau lebih komorbiditas lebih banyak terdapat pada kasus yang parah dibandingkan dengan kasus yang tidak parah (40% berbanding 29,4%) dan lebih sering mengalami sesak napas, mual atau muntah, dan penurunan kesadaran.⁶ Oleh karena adanya hubungan komorbiditas dengan keparahan dan kematian pada COVID-19 maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul Gambaran Faktor Komorbiditas pada pasien COVID-19.

Ditinjau berdasarkan ajaran agama islam, wabah COVID-19 ini disebut juga sebagai *thaa'uun*. Seorang muslim wajib melaksanakan suatu kewajiban, kecuali bagi orang sakit terdapat suatu keringanan atau *rukhsah*. COVID-19 ini merupakan penyebab yang termasuk dalam hukum *wadh'i* dan protokol kesehatan sesuai dengan maqashid syariah *hifz al-nafs* yaitu menjaga jiwa.^{47,50,51}

1.2 Rumusan Masalah

Pencegahan merupakan langkah awal untuk mengendalikan pandemi. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi awal terhadap populasi yang rentan terhadap penyakit yang parah dan kematian akibat COVID-19. Setelah diidentifikasi, populasi ini diharapkan dapat melakukan pencegahan COVID-19 yang lebih optimal dan mengurangi beban akibat pandemi ini. Salah satu populasi yang rentan adalah yang memiliki komorbid. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran faktor komorbiditas penyakit COVID-19 sebagai studi awal identifikasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien COVID-19 dengan 1, 2-3 dan >3 komorbid?
- 1.3.2 Bagaimanakah gambaran derajat gejala klinis pada pasien COVID-19 dengan 1, 2-3 dan >3 komorbid?
- 1.3.3 Bagaimanakah gambaran jenis komorbid pada pasien COVID-19?
- 1.3.4 Bagaimanakah gambaran derajat gejala COVID-19 dengan jenis komorbid?
- 1.3.5 Bagaimanakah gambaran komorbid pada pasien COVID-19 menurut pandangan agama islam?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran jenis-jenis komorbid pada pasien COVID-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien COVID-19 dengan 1, 2-3 dan >3 komorbid.
- 2. Mengetahui gambaran derajat gejala klinis pada pasien COVID-19 dengan 1, 2-3 dan >3 komorbid.
- 3. Mengetahui gambaran jenis komorbid pada pasien COVID-19.
- 4. Mengetahui gambaran derajat gejala COVID-19 dengan jenis komorbid.
- 5. Mengetahui gambaran faktor komorbid menurut pandangan agama islam.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dalam rangka menambah informasi tentang ilmu kedokteran mengenai gambaran faktor komorbiditas pada pasien COVID-19.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi kepada masyarakat, khususnya yang memiliki komorbiditas, untuk tetap mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dalam rangka mencegah penularan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.