

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Virus corona pertama kali ditemukan pada Desember 2019, di Kota Wuhan, Hubei, Cina, tepatnya di Laut Huanan, pasar ikan dan hewan hidup yang menjual berbagai jenis hewan. Penyakit ini disebabkan oleh SARS-CoV-2 (sebelumnya 2019-nCoV atau HCoV19). WHO (*World Health Organization*) menyatakan penyakit coronavirus 2019, atau yang disebut *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi global pada 11 Februari 2020. Hingga 29 April 2020, COVID-19 mengalami peningkatan kasus sebanyak 2.995.758 positif dan 204.987 meninggal. Penyebaran wilayah terjadi di lebih dari 213 negara termasuk Indonesia, hal ini merupakan ancaman global. Prevalensi pandemi COVID-19 di Indonesia, berdasarkan laporan pada 29 April 2020, menunjukkan peningkatan kasus sebanyak 9.771 positif, 1.391 sembuh dan 784 meninggal (Sutaryono et al., 2020).

Wabah penyakit menular yang cepat menyebar dan menyebabkan kematian sudah pernah terjadi pada jaman Rasulullah SAW (Hestina, 2020). Sahabat Rasulullah, Umar bin Khattab, hendak melakukan perjalanan ke Syam. Kala itu di Syam sedang wabah penyakit, sehingga Umar memutuskan untuk berhenti di Saragh. Umar meminta untuk dipanggilkan beberapa tokoh senior untuk mendiskusikan apakah sebaiknya Umar tetap melanjutkan perjalanan ke

Syam atau kembali ke Madinah. Abdurrahman bin Auf yang melihat Umar kesulitan meyakinkan pilihannya pun berkata:

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا
 “Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.” (HR Bukhari).

Gejala klinis infeksi COVID-19 dapat terbagi menjadi beberapa kriteria, antara lain gejala ringan dengan karakteristik demam, batuk, kelelahan, sakit kepala dan kehilangan indera penciuman. Gejala sedang dengan karakteristik demam tinggi, pneumonia dan batuk kering. Gejala berat dengan karakteristik sesak nafas, hipoksia, mual dan muntah. Gejala kritis dengan karakteristik sulit bernapas, napas pendek, rasa sakit pada dada dan kesulitan berbicara (Baj et al., 2020).

Berbagai pedoman tentang tatalaksana COVID-19 telah banyak diterbitkan, salah satu di antaranya adalah pedoman tatalaksana pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Beberapa cara yang dituliskan adalah untuk melakukan pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) swab, isolasi, pemantauan dan pengobatan baik farmakologis atau non-farmakologis (PDPI et al., 2020). Pedoman pengobatan COVID-19 di berbagai negara memiliki banyak kesamaan, seperti pengobatan dengan empat kelompok obat utama, yaitu antivirus, antimalarial, kortikosteroid sistemik dan antibiotik. Empat kelompok utama itu disediakan dalam berbagai macam jenis obat, dosis dan lama penggunaan, namun variasi ini semakin menekankan bukti yang tidak memadai untuk mendukung pengobatan farmakologis apapun (Jirjees et al., 2021).

Saat ini, dengan belum adanya obat antivirus khusus untuk COVID-19, dan sulitnya akses vaksin yang merata, penatalaksanaan utama untuk pasien terinfeksi berat adalah pemberian oksigen atau tatalaksana simptomatik. Ventilasi mekanik juga diterapkan untuk pasien yang mengalami kegagalan pernapasan, namun resisten terhadap pemberian oksigen (Atiroğlu et al., 2022).

Rekomendasi tatalaksana pada pedoman-pedoman yang diterbitkan itu didasarkan pada pendapat ahli dan beberapa bukti ilmiah. Namun, tidak ada manajemen farmakologis COVID-19 yang disepakati secara pasti dan sebagian besar rekomendasi bergantung pada pengobatan suportif. Sebagian besar obat yang digunakan dalam pedoman nasional belum dipelajari dengan baik untuk melawan infeksi COVID-19 dikarenakan sifat, situasi dan kebaruannya. Agen antivirus dan imunoterapi memerlukan pengujian lebih lanjut dari kemanjurannya pada populasi yang lebih besar sebelum efek menguntungkan dapat diumumkan dengan yakin (Jirjees et al., 2021).

Seluruh tenaga kesehatan berperan penting dalam melaksanakan tatalaksana pasien yang terinfeksi COVID-19. Departemen keperawatan melakukan berbagai macam kegiatan seperti menyiapkan bangsal khusus pasien dengan COVID-19, memastikan rumah sakit selalu memiliki perawat yang siap, dan juga menyediakan tempat istirahat bagi semua perawat yang melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19 (Wu et al., 2020).

Melalui data literatur dan praktik klinis, terbukti bahwa semakin cepat penanganan suatu penyakit, maka akan semakin baik hasilnya. Mengingat

kompleksitas kondisi COVID-19, manajemen multidisiplin tampaknya menjadi pendekatan terbaik. Berbagi dan mengintegrasikan pengetahuan antara spesialis, untuk mengevaluasi waktu dan pengaturan yang tepat dari setiap perawatan, bisa sangat bermanfaat bagi para pasien. Memilih waktu pengobatan yang sesuai sangat penting untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang parah (Galluccio et al., 2020).

Sebagian besar rumah sakit rujukan COVID-19 belum memiliki fasilitas yang diperlukan seperti ruang isolasi, ICU (*Intensive Care Unit*), ruang perawatan dan peralatan yang lengkap. Banyak juga rumah sakit rujukan COVID-19 yang masih kekurangan fasilitas yang memadai, seperti alat bantu pernapasan atau ventilator. Keterlambatan pemeriksaan hasil tes swab juga menjadi kendala, seperti kejadian di rumah sakit yang bukan rujukan untuk COVID-19. Rumah sakit menerima pasien dalam pengawasan (PDP), dan kemudian pihak rumah sakit akan merujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19, tetapi rumah sakit penuh dan tidak mampu merawat PDP (Fuadi & Irdalisa, 2020).

Kasus COVID-19 di Yogyakarta semakin meningkat, namun pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memiliki keterbatasan baik pada tenaga kesehatan, tempat tidur, maupun ruang rawat inap. Pengobatan dan terapi yang diberikan kepada pasien juga masih berkembang. Keterbatasan dan perbedaan pelayanan kesehatan membuat hasil akhir yang diterima akan berbeda. Melalui penelitian ini, akan diketahui data yang benar dari rumah sakit mengenai tatalaksana dan terapi pasien COVID-19. Berdasarkan latar

belakang tersebut, penelitian tentang “Hubungan Tatalaksana dan Terapi Pasien COVID-19 Rawat Inap Dengan Kematian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” penting dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan tatalaksana dan terapi pasien COVID-19 rawat inap dengan kematian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan tatalaksana dan terapi pasien COVID-19 rawat inap dengan kematian di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis gambaran tatalaksana dan terapi pasien COVID-19 rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Menganalisis hubungan tatalaksana dan terapi pasien COVID-19 rawat inap dengan kejadian kematian pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu dasar yang digunakan untuk penelitian yang akan datang khususnya tentang tatalaksana dan terapi pasien COVID-19.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang tatalaksana dan terapi pasien COVID-19.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Perbedaan
Setiadi <i>et al.</i> , (2020)	Tatalaksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif	Metode penelitian artikel adalah kajian naratif (<i>narrative review</i>)	Pasien rawat jalan: dengan komorbid, tanpa komorbid atau faktor risiko MRSA atau Pseudomonas aeruginosa. Pasien rawat inap: dengan	Tatalaksana pasien dengan COVID-19 dapat berbeda antar pengaturan dan negara, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, khususnya obat.	Penelitian ini mengkaji tatalaksana pasien COVID-19 secara umum

			severe pneumonia, dan non severe pneumonia.		
(Majumder & Minko, 2021)	<i>Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19</i>	Metode penelitian artikel adalah kajian literatur (literature review)	Obat antivirus, vaksin, pengobatan antibodi anti-SARS-CoV-2, terapi plasma koalesen	Beberapa obat antivirus seperti remdesivir, umifenovir, favipiravir, dan ribavirin dievaluasi dalam uji klinis dan menunjukkan hasil yang baik, tapi masih diperlukan lebih banyak bukti untuk keberhasilan penggunaan klinis mereka melawan	Peneliti ini berfokus pada pendekatan terbaru untuk diagnostik dan terapi COVID-19

				penyakit ini	
(Mcfee, 2020)	<i>COVID-19: Therapeutic s and intervention s currently under considerati on</i>	Metode penelitian n artikel adalah kajian literature (literatur e review)	Intervensi berbasis non obat, beberapa antivirus yang disetujui, ACE inhibitor dan penggunaan ARB, deksametas on dan obat lain	Sampai saat ini, tidak ada yang disetujui FDA di luar otorisasi penggunaan darurat. Meski dilakukan tinjauan komprehensif pada berbagai kelas intervensi, bukan berarti merupakan daftar lengkap setiap senyawa yang diuji coba untuk melawan COVID-19	Penelitian ini mengkaji tatalaksan a pasien COVID- 19 secara umum