

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19
DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun Oleh:

Zuliyadaen
518020069

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19
DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:


Zuliyadaen
518020069

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**


Hari/Tanggal : 28/10/2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama


(Apt. Alvi kusuma wardani, M. Farm)
NIDN. 0326089001

Pembimbing Pendamping


(Irmatika hendriyani, M. Sc)
NIDN.

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19
DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Zuliyadaen
518020069

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII
Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

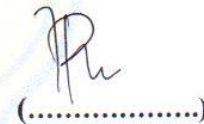
1. **Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm**

Ketua Tim Penguji



2. **Apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm**

Penguji I



3. **Irmatika Hendriyani, M. Sc**

Penguji II



Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Mataram,



(Apt. Nurul Qiyam, M. Farm. Klin)
NIDN. 0827108402

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. Karya tulis ilmiah yang berjudul :
“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 Di Provinsi Nusa Tenggara Barat “ ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya pada program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di program studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram , 13 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan



318AAAJX421593121

(ZULIYADAEN)
NIM. 518020069



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zuliyadaen
NIM : S18020069
Tempat/Tgl Lahir : Mataram / 15 Januari 1999
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 081907647341
Email : 1julApril470@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 50%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 23 September 2021
Penulis



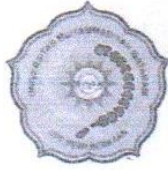
(Zuliyadaen)
NIM. S18020069

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zuliyadaen
NIM : S18020069
Tempat/Tgl Lahir : Mataram / 15 Januari 1999
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081907647341 / yulapril470@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 Di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 23 September 2021
Penulis



Zuliyadaen
NIM. S18020069

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP

***“ISTIRAHATLAH JIKA KAU LELAH TAPI INGAT JANGAN
MENYERAH, TETAP JALANI, NIKMATI DAN SYUKURI
SEGALA PROSESNYA”***



KATA PENGANTAR

Bismillahi rahmannirahhim

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kurnia-Nya serta sholawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai teladan sepanjang hayat, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan Karya tulis ilmiah (KTI) ini dengan judul **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat**

KTI Penulisan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya farmasi (Amd., Farm.) di Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini banyak sekali kesulitan dan hambatan yang terjadi. Namun, berkat namun berkat do'a serta motivasi dan bantuan beberapa pihak, penulisan karya tulis ilmiah ini ini dapat terselesaikan juga. Untuk itu pada kesempatan ini tak lupa penulis ingin mengucapkan terimakasih terutama kepada:

Tidak lupa kami sampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm.Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Baiq Nurbaety, M. Sc selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulisan telah meluangkan

waktunya untuk membimbing penulisan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Irmatika Hendriyani, M. Sc. selaku Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulisan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Semua dosen yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menjalani pendidikan di universitas muhammadiyah mataram.
7. Semua teman-teman yang telah mendukung penulis dalam pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan universitas muhammadiyah mataram.
8. Kedua orang tua yang sangat saya cintai dan saudara-saudara saya tersayang yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Somga semua perbuatan baik yang telah dilakukan aakan mendapat balasan yang setimpal oleh Allah SWT. Penulis menyadari baahwa karya tulis ilmiah ini masi jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini di masa yang akan datang.

Mataram, Oktober 2021

Penyusun

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19 DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

Zuliyadaen, 2021

Zuliyadaen¹, Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm², Irmatika Hendriyani, M. Sc³

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.1, Pegesangan, Kec. Mataram, Kota Mataram NTB.

Email: ljulapril470@gmail.com

ABSTRAK

Covid-19 merupakan penyakit baru dan menjadi pandemi di seluruh dunia termasuk di NTB. Penyakit ini berdampak pada kualitas hidup semua kalangan termasuk pasien Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Covid-19 di provinsi NTB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan pengumpulan data secara *online* dengan menggunakan kuisisioner SF-36. Hasil yang didapatkan dari 93 responden yaitu Fungsi fisik $64,35 \pm 11,54$, Keterbatasan Fisik $47,58 \pm 6,98$, Nyeri tubuh $68,79 \pm 1,17$, Kesehatan Secara umum $61,51 \pm 6,43$, Vitalitas $56,82 \pm 14,52$, Fungsi Sosial $58,87 \pm 14,44$, Keterbatasan Emosional $45,16 \pm 6,71$, Kesehatan Mental $58,27 \pm 8,15$. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien Covid-19 memiliki gambaran aspek kualitas hidup yang baik ($57,67 \pm 7,96$). Terdapat 2 aspek yang mengalami perburukan yaitu keterbatasan fisik ($47,58 \pm 6,98$) dan keterbatasan emosional ($45,16 \pm 6,71$).

Kata Kunci : Covid-19, Pandemi, Kualitas hidup.

DESCRIPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF COVID-19 PATIENTS IN WEST NUSA TENGGARA PROVINCE

Zuliyadaen, 2021

Zuliyadaen¹, Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm², Irmatika Hendriyani, M. Sc³

Faculty of Health Sciences

Muhammadiyah University of Mataram

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.1, Pegesangan, Kec. Mataram, Mataram City NTB.

Email: Ijulapril470@gmail.com

ABSTRACT

Covid-19 is a new disease that has spread around the globe, including in NTB. All people, even Covid-19 sufferers, are affected by this disease, which negatively influences their quality of life. This research aims to describe the quality of life of Covid-19 patients in the NTB area. The descriptive approach was employed in this study, and data were collected online utilizing the SF-36 questionnaire. The results obtained from 93 respondents were physical function 64.35 ± 11.54 , physical limitations 47.58 ± 6.98 , body pain 68.79 ± 1.17 , general health 61.51 ± 6.43 , vitality 56.82 ± 14.52 , Social Function 58.87 ± 14.44 , Emotional Limitations 45.16 ± 6.71 , Mental Health 58.27 ± 8.15 . Based on the results obtained, it can be concluded that most Covid-19 patients have a good picture of the quality of life aspect (57.67 ± 7.96). Two aspects have worsened: physical limitations (47.58 ± 6.98) and emotional limitations (45.16 ± 6.71).

Keywords: Covid-19, Pandemic, Quality of life.



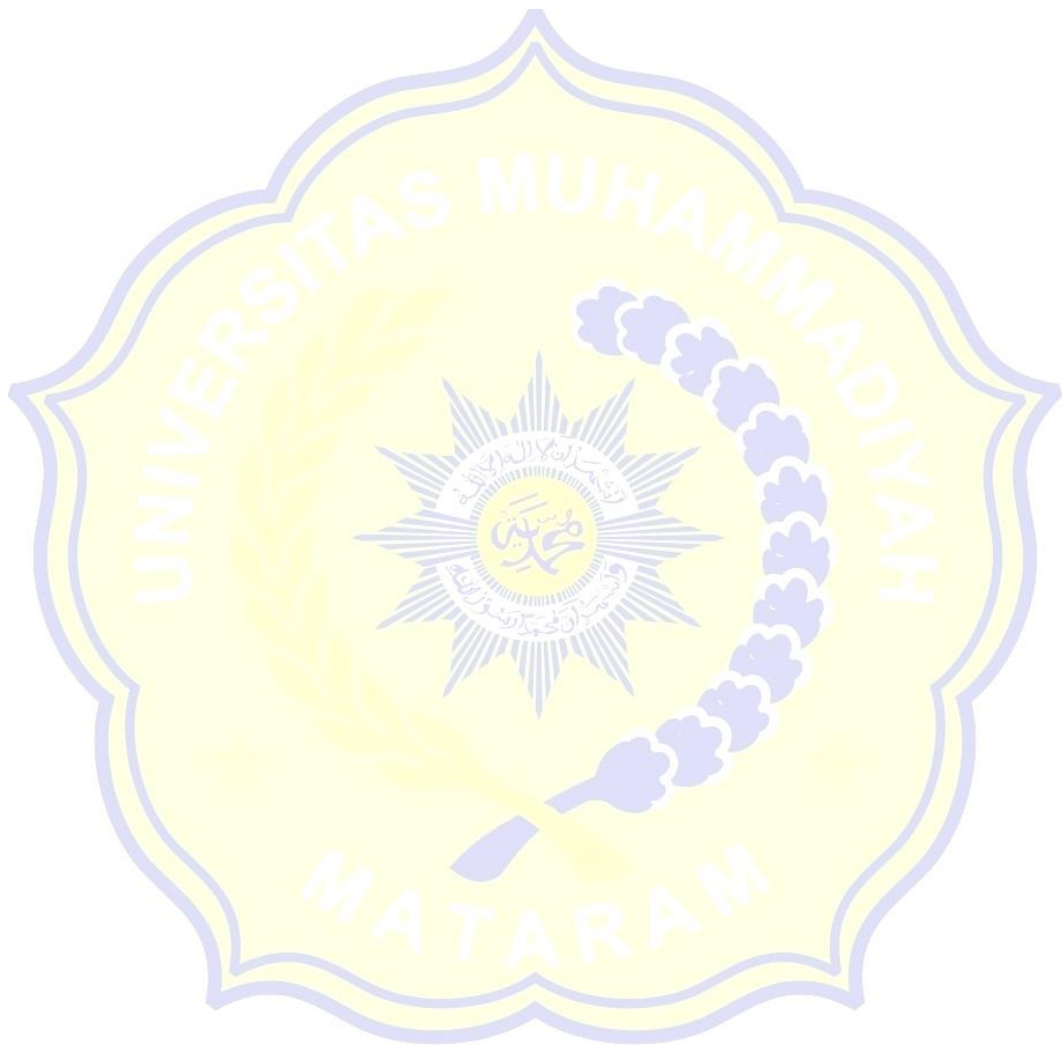
DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Covid-19	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Diagnosa	9
2.1.4 Patofisiologi	11
2.1.5 Faktor resiko	13
2.1.6 Tanda dan Gejala	14
2.1.7 Penyebab.....	14
2.1.8 Tatalaksana	15
2.2 Kualitas hidup	22
2.2.1 Parameter	24
2.3 Nusa Tenggara Barat.....	24
2.3.1 Gambaran Umum Kondisi Daerah.....	24
2.4 Kerangka teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Rancangan Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3 Jenis dan sumber data	28
3.4 Populasi dan Sampel.....	28
3.4.1 Populasi penelitian	28

3.4.2	Sampel penelitian.....	28
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.5.1	Kriteria Inklusi	29
3.5.2	Kriteria Eksklusi	30
3.6	Instrument penelitian	30
3.7	Definisi oprasional	30
3.8	Teknik analisis data.....	31
3.9	Alur penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
5.1	Karakteristik.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1	Umur	Error! Bookmark not defined.
4.1.2	Jenis kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
5.2	Hasil Pengumpulan Data Kualitas Hidup Pasien	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP		Error! Bookmark not defined.
5.1	Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2	Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....		Error! Bookmark not defined.

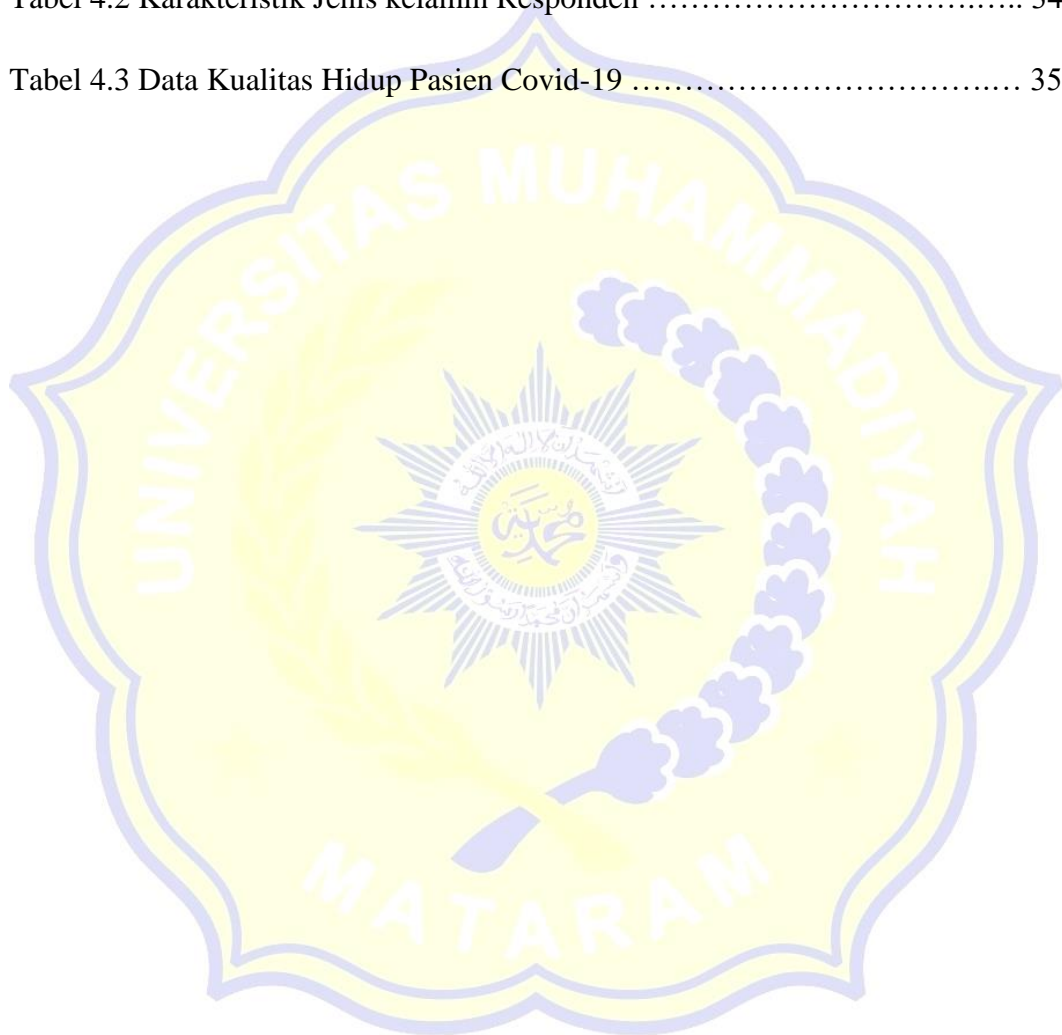
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Coronavirus.....	7
Gambar 2. 2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2.....	8



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Luas Wilayah Provinsi NTB Menurut Pulau Tahun 2016	25
Tabel 2.2 Jumlah Kecamatan, Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah Th. 2017.....	25
Tabel 4.1 Karakteristik Umur Responden	33
Tabel 4.2 Karakteristik Jenis kelamin Responden	34
Tabel 4.3 Data Kualitas Hidup Pasien Covid-19	35

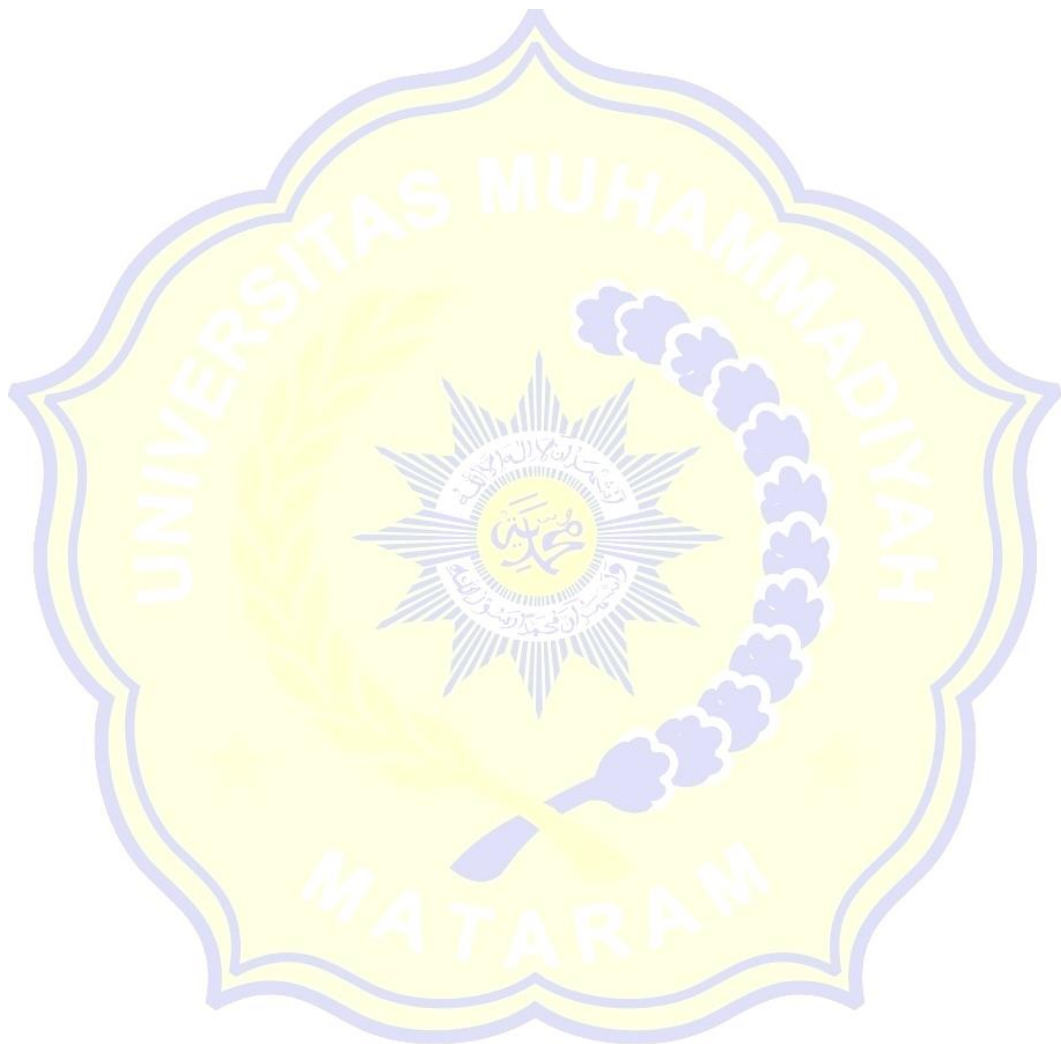


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner SF-36

Lampiran 2. Informen Consent

Lampiran 3. Data Responden



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah salah satu dalam kelompok besar virus yang menyebabkan gejala ringan hingga parah. Setidaknya dua jenis virus korona terbukti menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala parah, seperti *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Wulandari, dkk., 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Covid-19 merupakan jenis penyakit baru yang belum pernah terdeteksi pada manusia sebelumnya. Menurut bukti ilmiah, Covid-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui batuk/bersin, dan orang yang paling berisiko tertular penyakit tersebut adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien Covid-19, termasuk mereka yang merawat pasien Covid-19 (Kemenkes RI., 2020).

Gejala dan tanda umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak napas, batuk, dan, demam. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi sesak napas, batuk, dan demam. Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Putri., 2020).

Pada tanggal 06 Januari 2021, dilansir dari kawalcovid19.id dinyatakan bahwa jumlah kasus Covid-19 yang dikonfirmasi positif total menjadi 779.548. Ini merupakan peningkatan kasus yang sangat tinggi sejak kasus pertama di Indonesia, dan yang berada dalam perawatan sebanyak 110.693 yaitu sekitar 14%. Sedangkan pasien dinyatakan sembuh sebanyak 645.746 yaitu sekitar 83%, dan jumlah Angka kematian Covid-19 23.109 kasus dengan persentase mencapai 3% ([Kawalcovid19.id.](http://Kawalcovid19.id), 2021).

Sedangkan di NTB juga terjadi peningkatan positif Covid-19 di lansir dari corona.ntbprov.go.id. Pada tanggal 03 Mei 2021 di konfirmasi total positif menjadi sebanyak 12.407 dan yang berada dalam perawatan 1.171 (9.44%). Sedangkan pasien yang dinyatakan sembuh 10.690 (86.15%) dan jumlah kematian 546 (4.40%) ([Corona.ntbprov.go.id.](http://Corona.ntbprov.go.id), 2021).

Menurut data kesehatan *Immunodeficiency Foundation*, virus corona menyebar melalui kontak pribadi dan menyerang sistem pernapasan. Mudah menginfeksi orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Amalia, dkk., 2020). Sebagai upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh maka perlu dilakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mengonsumsi gizi seimbang, olah raga minimal 30 menit sehari, dan istirahat yang cukup, termasuk menggunakan cara perawatan kesehatan tradisional (Kemenkes RI., 2020). Semua upaya itu dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang terganggu oleh pandemi Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian Salmani dkk 2020 kualitas hidup semua partisipan terganggu selama pandemi Covid-19 dengan skor kesehatan mental 34,49 dan skor kesehatan fisik 36,10. Peserta dengan penyakit kronis mendapat skor lebih rendah dengan 29,28 dalam kesehatan mental dan 32,51 dalam kesehatan fisik. Keseriusan Covid-19 berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Salmani, dkk., 2020). Menurut WHO Ukuran kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, derajat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungannya (Lara dan Hidajah., 2016).

Dari data yang ada di atas menunjukkan dampak pandemi Covid-19 sangat besar sehingga mempengaruhi kualitas hidup semua kalangan dan tidak terkecuali kualitas hidup pasien Covid-19 itu sendiri. Berdasarkan alasan tersebut penelitian ini sangat diperlukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien Covid-19 di provinsi NTB sebagai upaya untuk memperbaiki kualitas hidup pasien Covid-19 agar dapat dimanfaatkan dalam merespon pandemi yang terjadi saat ini. Penelitian ini dilakukan di NTB dikarena kasus Covid-19 di NTB semakin melojak.

1.2 Rumusan Masalah

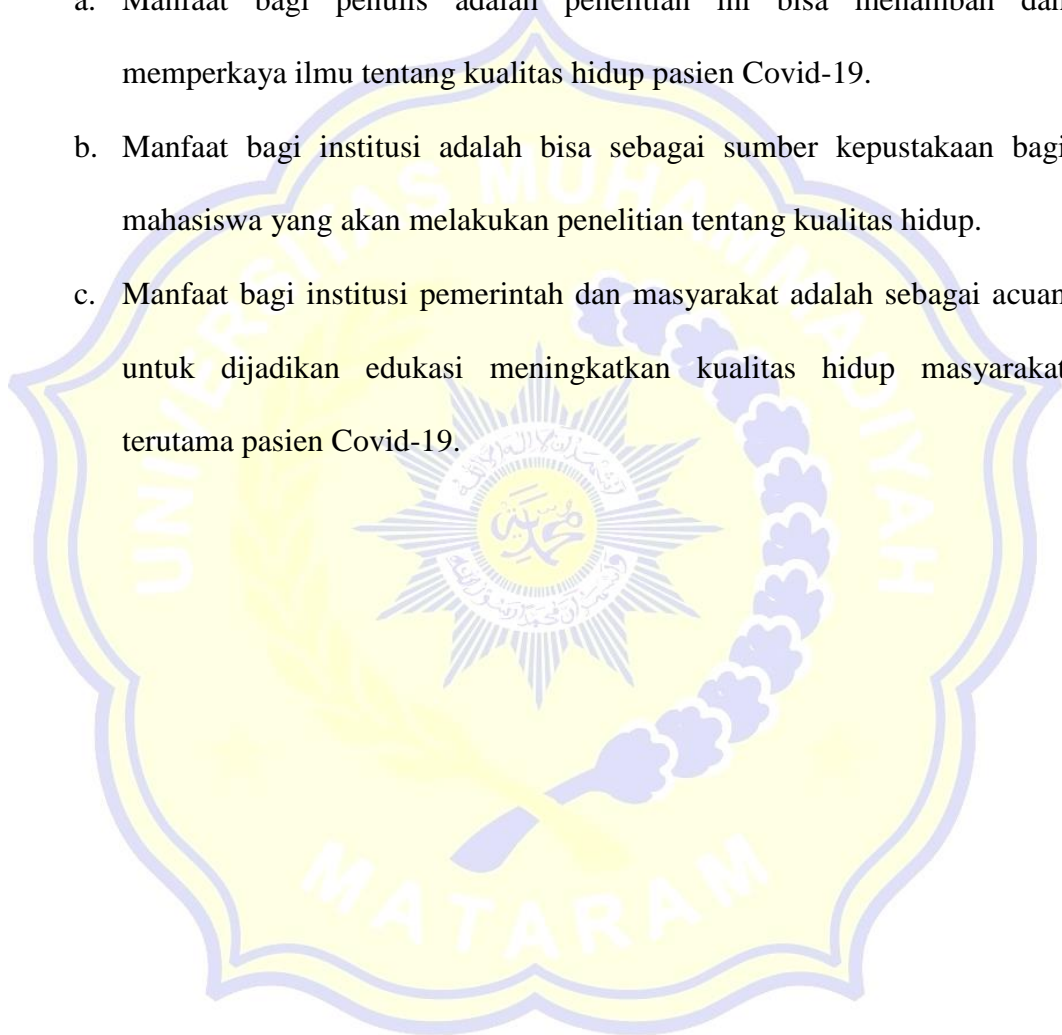
Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana gambaran kualitas hidup pasien Covid-19 di provinsi NTB?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Covid-19 di provinsi NTB.

1.4 Manfaat penelitian

- a. Manfaat bagi penulis adalah penelitian ini bisa menambah dan memperkaya ilmu tentang kualitas hidup pasien Covid-19.
- b. Manfaat bagi institusi adalah bisa sebagai sumber kepustakaan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian tentang kualitas hidup.
- c. Manfaat bagi institusi pemerintah dan masyarakat adalah sebagai acuan untuk dijadikan edukasi meningkatkan kualitas hidup masyarakat terutama pasien Covid-19.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Definisi

Pada Desember 2019, kasus pertama pneumonia misterius yang dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, namun kasus pertama terkait dengan pasar ikan di Wuhan. Dari 18 Desember hingga 29 Desember 2019, lima pasien menerima perawatan untuk sindrom gangguan pernapasan akut. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020, kasus ini meningkat pesat, dan dilaporkan 44 kasus. Dalam waktu kurang dari sebulan, penyakit tersebut telah menyebar di banyak provinsi di China, Thailand, Jepang dan Korea Selatan. Dari sampel penelitian yang dilakukan, diketahui penyebab virus corona baru. Awalnya penyakit ini untuk sementara disebut sebagai Novel Coronavirus 2019 (nCoV-2019), kemudian WHO mengajukan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu oleh virus Coronavirus 2 (SARS-CoV) sindrom pernafasan akut parah (Susilo dkk., 2020).

Covid-19 adalah sekelompok besar virus yang dapat menyebabkan penyakit ringan hingga parah. Setidaknya dua virus corona diketahui menyebabkan penyakit yang bisa menimbulkan gejala parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Wulandari, dkk., 2020).

Munculnya nCoV-2019 telah menarik perhatian global, dan Pada 30 Januari Covid-19 dinyatakan oleh WHO sebagai darurat kesehatan

masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Putri., 2020) Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (Kemenkes RI., 2020).

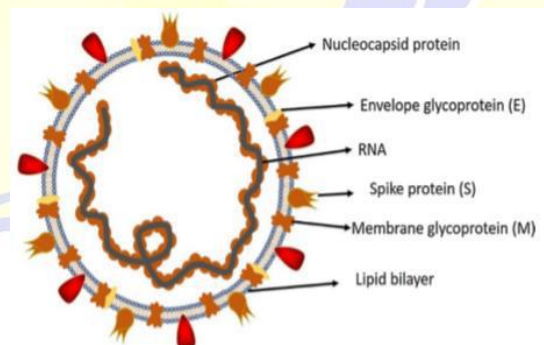
Covid-19 pertama diidentifikasi di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Berdasarkan data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat kematian Covid-19 di Indonesia sebesar 8,9%, ini adalah angka yang tertinggi di Asia Tenggara. Sedangkan di dunia Pada bulan 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi Covid-19, dengan kasus dan kematian yang tercatat sudah melampaui China. Amerika Serikat berada pada peringkat pertama dengan kasus Covid-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat kematian paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.(Susilo, dkk., 2020).

Pada tanggal 06 Januari 2021, dilansir dari kawalcovid19.id dinyatakan bahwa jumlah kasus Covid-19 yang dikonfirmasi positif total menjadi 779.548. Ini merupakan peningkatan kasus yang sangat tinggi sejak kasus pertama di Indonesia, dan yang berada dalam perawatan sebanyak 110.693 yaitu sekitar 14%. sedangkan pasien dinyatakan sembuh sebanyak

645.746 yaitu sekitar 83%, dan jumlah Angka kematian Covid-19 23.109 kasus dengan persentase mencapai 3%.

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab Covid-19 diklasifikasikan keluarga Coronavirus. Coronavirus adalah virus RNA positif tunggal, berkapsul dan *non-bertegmen*. Ada 4 struktur protein utama di coronavirus, yaitu: protein n (nukleokapsid), glikoprotein m (membran), grafik glikoprotein (tip), protein e (selubung). Coronavirus diklasifikasikan sebagai urutan nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Ada 4 genre, yaitu *Alphacoronavirus*, *Betaconavirus*, *Gammacoronavirus* dan *Deltacoronavirus*. Sebelum Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCOV (*Alporonavirus*), *hcovnll63*, *hcov-hku1* (*betacoronavirus*), *SARS-VOC* (*betacoronavirus*) dan *MERS-COV* (*betacoronavirus*) (Kemenkes RI., 2020).

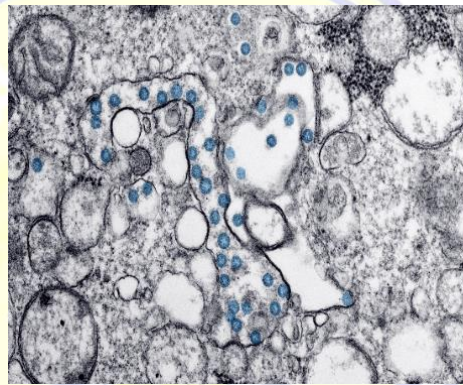


Gambar 2. 1 Struktur Coronavirus (Sumber: Shereen, dkk., 2020)

Coronavirus yang merupakan etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, biasanya dalam bentuk bulat berbentuk pleomorfik dan

diameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini dimasukkan dalam sub-genre yang sama dengan koronavirus yang sama yang menyebabkan pecahnya SARS pada tahun 2002-2004, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-

2



Gambar 2. 2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2 (Sumber: CDC., 2020)

Setelah beberapa lama virus menyebabkan Covid-19 di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis koronavirus lainnya. Durasi koronavirus bertahan dapat dipengaruhi oleh kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Ditunjukkan bahwa SARS-COV-2 dapat bertahan 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Sebagai corona lain, virus SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efeknya dapat dinonaktifkan dengan pelarut minyak (pelarut lipid) seperti ether, etanol 75%, etanol, disinfektan yang mengandung klor, asam peroksicic dan kloroform (kecuali Khlorheksidin).

2.1.3 Diagnosa

Berdasarkan dalam riwayat gejala, ada tiga gejala utama (Yuliana, 2020)

A. Pasien dalam pengawasan

1. Orang yang pernah mengalami

- a. Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
- b. Batuk atau pilek atau sakit tenggorokan
- c. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan karakteristik klinis atau radiologis. (Pada pasien dengan kekebalan yang lemah, kinerjanya mungkin tidak biasa), disertai dengan setidaknya satu dari kondisi berikut:

- Bepergian ke negara yang terkena dampak dalam 14 hari
- Setelah merawat pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat yang tidak dapat dijelaskan, petugas kesehatan yang memiliki gejala yang sama tanpa memandang riwayat kesehatan

2. Salah satu pasien yang menderita ISPA ringan sampai berat dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala:

- a. Kontak dekat dengan pasien dengan kasus Covid-19 yang dikonfirmasi atau kemungkinan, atau
- b. Riwayat kontak dengan hewan menular (jika hewan telah diidentifikasi), atau
- c. Kasus Covid-19 yang ditemukan atau kemungkinan besar terinfeksi di China atau wilayah/negara yang terkena dampak sedang bekerja atau mengunjungi institusi medis.

d. Memiliki riwayat bepergian ke Wuhan dan mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam

B. Pantau Orang dengan gejala demam atau tidak ada riwayat demam dengan pneumonia, riwayat perjalanan ke China atau daerah/negara yang terkena, dan tidak ada riwayat satu kontak atau lebih, di antaranya:

- Riwayat kontak dekat dengan kasus Covid-19 yang dikonfirmasi
- Fasilitas kerja atau medis (berdasarkan perkembangan penyakit) terkait dengan pasien Covid-19 yang dikonfirmasi di Cina atau wilayah/negara yang terkena dampak,
- Memiliki riwayat kontak dengan hewan menular di China atau kawasan/negara yang terkena dampak (jika hewan menular telah diidentifikasi) (sesuai dengan perkembangan penyakit)

C. Situasi yang memungkinkan

Pasien di bawah pengawasan yang telah diskriminasi untuk Covid-19 tetapi tidak meyakinkan atau tidak pasti, atau pasien yang positif pan-coronavirus atau beta-coronavirus

D. Kasus terkonfirmasi

Orang yang telah dipastikan oleh laboratorium mengidap Covid-19.

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan pencitraan: rontgen dada, CT scan dada, USG dada.

Pemeriksaan pencitraan dapat menunjukkan: kekeruhan bilateral,

konsolidasi di bawah segmen, kolaps atau nodul lobus besar atau paru-paru, tampilan ground glass.

2. Periksa spesimen saluran napas atas dan bawah • Terdapat usap tenggorokan (nasofaring dan orofaring) di saluran pernapasan bagian atas • Saluran pernapasan bagian bawah (sputum, cairan irigasi bronkial, BAL, jika intubasi trakea digunakan, dapat berupa aspirasi endotrakeal)
3. Bronkoskopi
4. Lakukan pungsi pleura sesuai dengan situasinya
5. Tes Kimia Darah
6. Kultur mikroba dan bahan saluran napas (sputum, cairan irigasi bronkial, cairan pleura) dan tes sensitivitas darah 26,27 Kultur darah bakteri paling baik dilakukan sebelum pengobatan antibiotik. Namun, jangan tunda pengobatan antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah
7. Periksa feses dan urin (untuk menyelidiki kemungkinan jalur penularan).

2.1.4 Patofisiologi

Dikutip dari Yuliana, 2020 kebanyakan virus korona menginfeksi dan menyebar di antara hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan, dan memiliki kemampuan untuk menyebabkan penyakit parah pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing, dan ayam. Coronavirus disebut virus zoonosis, dan itu adalah virus yang ditularkan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu,

unta, dan musang adalah inang umum virus corona. Coronavirus pada kelelawar adalah sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS).

Coronavirus hanya dapat berkembang biak melalui sel inangnya. Tanpa sel inang, virus tidak dapat bertahan hidup. Berikut peredaran virus corona setelah ditemukan sel inang berdasarkan tropisme inang. Pertama, perlekatan dan masuknya virus pada permukaan virus dimediasi oleh protein S. Protein S adalah determinan utama spesies inang infeksi dan determinan tropisnya. Dalam studi SARS-CoV, protein S mengikat enzim reseptor ACE-2 (enzim pengubah angiotensin 2) pada sel inang. ACE-2 dapat ditemukan di rongga mulut dan mukosa hidung, nasofaring, paru-paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar, sel epitel usus halus, dan sel endotel. Dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk, salin gen dari genom RNA virus untuk menerjemahkan. Selain itu, replikasi dan transkripsi adalah sintesis virus RNA melalui terjemahan dan perakitan kompleks replikasi virus.

Coronavirus hanya dapat berkembang biak melalui sel inangnya. Tanpa sel inang, virus tidak dapat bertahan hidup. Berikut peredaran virus corona setelah ditemukan sel inang berdasarkan tropisme inang. Pertama adalah perlekatan dan pemasukan, setelah penularan, virus masuk ke saluran pernafasan bagian atas dan kemudian bereplikasi di sel epitel saluran pernafasan bagian atas (menyelesaikan siklus hidupnya). Setelah itu

menyebar ke saluran pernafasan bagian bawah. Pada infeksi akut, virus keluar dari saluran pernafasan, dan setelah sembuh, virus dapat terus keluar di sel saluran pencernaan untuk jangka waktu tertentu. Masa inkubasi virus sampai penyakit muncul adalah sekitar 3-7 hari

2.1.5 Faktor resiko

Menurut data dari (Susilo, dkk., 2020) Komplikasi hipertensi dan diabetes, laki-laki serta seringnya merokok merupakan faktor risiko terjadinya infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak di antara pria diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi dan diabetes, diduga ekspresi reseptor ACE2 meningkat. Diaz JH43 mencurigai bahwa pengguna *ACE inhibitor* (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko terkena Covid-19 yang lebih parah. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa tidak ada bukti konklusif yang menunjukkan manfaat positif atau negatif dari obat ACE-I atau ARB, sehingga pengguna kedua obat tersebut harus melanjutkan pengobatan. Pasien dengan kanker dan penyakit hati kronis lebih mungkin untuk menderita SARS-CoV-2. Kanker berhubungan dengan respon immunosupresif, sitokin yang berlebihan, penghambatan induksi obat-obatan pro-inflamasi, dan gangguan pematangan sel dendritik. Pasien dengan sirosis hati atau penyakit hati kronis juga mengalami penurunan respons imun, lebih mungkin untuk tertular Covid-19, dan mungkin memiliki hasil yang lebih buruk. Sebuah studi Menemukan bahwa di antara 261 pasien Covid-19 dengan penyakit penyerta, 10 kasus

termasuk pasien kanker dan 23 pasien hepatitis B. Infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang orang dengan HIV umumnya memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan orang tanpa HIV. Namun, sejauh ini belum ada penelitian yang mengaitkan infeksi HIV dan SARS-CoV-2. Hubungan antara infeksi SARS-CoV-2 dan hipersensitivitas .

2.1.6 Tanda dan Gejala

Berdasarkan jenis kelamin paling banyak dialami oleh laki-laki (58,94%) dibandingkan dengan perempuan (41,06%) (Sutaryono, Andasari, & Kasjono., 2020). Gejala dan Tanda umum infeksi covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak napas, batuk, dan, demam. Masa inkubasi rata-rata adalah 5 - 6 hari dengan masa inkubasi sesak napas, batuk, dan demam . Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Putri.,2020)

2.1.7 Penyebab

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah

orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (Kemenkes RI., 2020).

2.1.8 Tatalaksana

Bersumber dari Kemenkes RI., 2020 Penatalaksanaan klinis dilakukan pada pasien Covid-19 tanpa gejala, nyeri ringan, nyeri sedang, sakit parah, kondisi kritis, dan dalam kondisi tertentu. Berikut ini adalah konstitusi klinis pasien yang dikonfirmasi Covid-19:

A. Tatalaksana klinis pasien terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala, sakit ringan

Atau sakit sedang

1. Pasien dikonfirmasi tanpa gejala

Pada prinsipnya, pasien dikonfirmasi oleh Covid-19 tanpa gejala tidak memerlukan rawat inap dirumah sakit, tetapi pasien harus isolasi selama 10 hari sejak konfirmasi sampel diagnostik.

2. Pasien dikonfirmasi dengan nyeri ringan

Pada prinsipnya, manajemen pasien dikonfirmasi oleh Covid-19 yang mengalami nyeri ringan sama dengan yang dikonfirmasi oleh pasien tanpa gejala. Pasien harus menjalani minimal 10 hari isolasi karena gejalanya muncul lebih dari 3 hari gejala demam bebas dan gangguan pernapasan.

3. Pasien dikonfirmasi dengan nyeri menengah dan pasien kecil dengan komplikasi

Pasien Covid-19 mengkonfirmasi yang mengalami nyeri menengah dan pasien kecil, tetapi faktor rumit atau komorbida akan merusak pengobatan di rumah sakit. .

B. Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi Covid-19 yang Sakit Berat

1. Terapi Suportif Dini dan Pemantauan

Memberikan terapi suplementasi oksigen pada pasien dengan ISPA parah dan pasien yang mengalami gangguan pernapasan, hipoksemia atau syok.

2. Menetapkan kewaspadaan kontak ketika alat memegang untuk memberikan oksigen yang terkontaminasi dalam pengawasan atau terbukti Covid-19.
3. Memahami pasien yang memiliki komorbida untuk menyesuaikan penilaian pengobatan dan prognosis.
4. Manajemen cairan konservatif pada pasien dengan ISPA parah tanpa syok.

C. Covid-19 mengkonfirmasi penatalaksanaan pasien dalam kondisi tertentu

1. Administrasi antibiotik empiris berdasarkan kemungkinan etiologi dalam kasus yang diduga mengalami septication sesegera mungkin dalam waktu 1 jam setelah evaluasi. Pengobatan antibiotik empiris berdasarkan semua kemungkinan etiologi (pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial atau sepsis)
2. Manajemen pada pasien hamil, terapi pendukung dan sesuai dengan penyakit kehamilan. Pertimbangkan beberapa faktor seperti usia

kehamilan, ibu dan kondisi janin. Perlu berkonsultasi dengan layanan pengiriman dan penghentian kehamilan harus menjadi dokter

3. Jangan secara teratur menyediakan kortikosteroid sistemik untuk pengobatan pneumonia karena virus atau produk di luar uji klinis, kecuali alasan lain.

4. Perawatan pasien yang dikonfirmasi Lansia Covid-19

a. Peduli pada pasien yang dikonfirmasi Covid-19 harus membutuhkan pendekatan multidisiplin antara NAC dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh.

b. Perubahan fisiologis terkait usia akan mengurangi fungsi intrinsik pasien seperti kekurangan gizi, mengurangi fungsi kognitif dan gejala depresi. Deteksi dini kemungkinan obat yang salah harus dibuat untuk menghindari munculnya peristiwa tak terduga dan interaksi obat untuk pasien usia lanjut.

5. Perawatan pada Pasien Covid-19 anak

Terapi akhir untuk Covid-19 masih belum diketahui, tidak ada obat yang efisiensi dan keselamatan terbukti. Beberapa terapi masih dalam evaluasi (terutama pada orang dewasa), penggunaan dalam bisnis Covid-19 pada anak-anak masih dalam penelitian. Pasokan antivirus dan hidrosilokuin harus memperhitungkan tingkat berat badan, persetujuan komorbida dan orang tua. Perawatan isolasi pada pasien

basement dan bukan anak-anak independen dilakukan sesuai dengan standar.

D. Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi Covid-19 yang Sakit Kritis

a). Manajemen Gagal Napas Hipoksemi dan ARDS

- 1). Pasien dapat menjalani peningkatan pekerjaan pernapasan atau hipoksemik, meskipun oksigen telah diberikan melalui penutup tersembunyi dengan kantong tank (10 hingga 15 l/menit, aliran minimum yang diperlukan untuk mengembangkan tas ; Fio₂ antara 0,60 dan 0,95). Resolusi respirasi Hipoksemi pada produk disebabkan oleh offset infus ventilasi dan membutuhkan ventilasi mekanis. dengan 60 l/mnt dan fio₂ ke 1.0; Sirkuit pediatrik umumnya hanya mencapai 15 l/mnt, banyak anak membutuhkan sirkuit dewasa untuk memberikan aliran yang cukup.
- 2) Oksigen hidung dengan aliran yang kuat (*High-Flow Nasal Oxygen/HFNO*) atau *ventilasi non-invasif* (VIN), hanya pada beberapa pasien dengan gangguan hipoksemik dan pasien harus dipantau secara ketat untuk menilai kemunduran klinis.
- 3) Intubasi endotrakeal harus dilakukan oleh petugas yang terlatih dan berpengalaman dengan mempertimbangkan kewaspadaan transmisi pasien ARD, terutama anak-anak kecil, obesitas atau kehamilan, dapat mengalami desaturasi dengan cepat Selama intubasi.
- 4) Ventilasi Mekanik Menggunakan Volume Pasang Rendah (4-8 ml/kg prediksi berat badan, *Predicted Body Weight/PBW*) dan tekanan inspirasi yang rendah (tekanan *plateau* < 30 cm H₂O). Sangat direkomendasikan

untuk pasien yang bersemangat dan direkomendasikan pada pasien dengan gagal napas karena sepsis yang tidak memenuhi kriteria.

- a) menghitung PBW pria = $50 + 2.3 [\text{tinggi (inci)} - 60]$, wanita = $45,5 + 2.3 [\text{tinggi (inci)} - 60]$
- b) Pilih mode ventilasi mekanik
- c) Tentukan ventilasi mekanis untuk mencapai volume pasang awal = 8 ml/kg pbw
- d) secara bertahap mengurangi volume awal 1 ml/kg dalam waktu 2 jam sampai Anda mencapai volume pasang = 6 ml/kg pbw
- e) Buang tingkat menakjubkan untuk mendapatkan ventilasi penambangan (tidak lebih dari 35 kali/menit)
- f) mendefinisikan volume pasang dan tingkat pernapasan untuk mencapai baki pH dan target tekanan
- 5) Pada pasien dengan ARD parah, berventilasi dengan posisi ramping > 12 jam per hari hipercapnia diizinkan jika pH 7.30-7.45.
- 6) Manajemen cairan konservatif untuk pas pasien tanpa hipoperfusi jaringan
- 7) Pada pasien dengan medium atau parah, disarankan untuk menggunakan Peep lebih tinggi dari sedikit mengintip
- 8) Pasien dengan media berat ($TD2/FIO2 < 150$) tidak secara teratur menggunakan obat otot.
- 9) Pada fasyankes yang memiliki *Expertise in Extra Corporal Life Support (ELLS)*, mungkin Dianggap penggunaan saat menerima referensi pasien dengan hipokimitas refraktori, bahkan jika itu telah memperoleh ventilasi pelindung paru.

10) Hindari ventilasi hubungan ventilasi mekanis dengan pasien karena ini dapat menyebabkan hilangnya PEEP dan atelektasis.

b. Manajemen Syok Septik

1) Kenali tanda syok septik

a) Pasien dewasa: Hipotensi yang telah menetap bahkan jika telah ada resusitasi cair dan membutuhkan vasopressor untuk menjaga kartu ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/l.

b) Pasien anak-anak: Hipotensi (tekanan darah sistolik (TDS) < 5 atau > 2 standar deviasi (SD) di bawah usia normal) atau 2-3 gejala dan tanda: perubahan kondisi mental/sensitisasi; tachycardia atau bradycardia (jam < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan jam < 70 x/menit atau 150 x/menit pada anak-anak); Perpanjangan waktu pemuatan kapiler (> 2 detik) atau vasodilatasi panas dengan denimitasi pulsa; Takipnae; Menaklukkan kulit atau peltekie atau ruam purpura; peningkatan laktat; Oliguria; Hipertermia atau hipotermia.

2) Resusitasi guncangan septik pada orang dewasa: memberikan fluida kristaloid isotonik 30 ml/kg.

3) Resusitasi guncangan septik pada anak-anak: pada awalnya, berikan bolus cepat 20 ml/kg, kemudian meningkat hingga 40 hingga 60 ml/kg selama jam pertama.

4) Jangan gunakan kristaloid hipotonik, kanji atau gelatin untuk resusitasi.

5) Resusitasi cairan dapat menyebabkan kegagalan dan nafas cairan yang berlebihan. Jika tidak ada respons terhadap data cairan dan tanda-tanda

kelebihan panel fluida (seperti distensi vena jugular, mug basah halus pada auskultasi paru-paru, gambar edema paru di Foto thoracic atau hepatomegali pada anak-anak), mengurangi atau menghentikan cairan pemberian.

- a) Kristaloid yang diberikan dalam bentuk cincin salinan dan laktat normal. Penentuan persyaratan cairan untuk bolus tambahan (250-1000 ml pada orang dewasa atau 10-20 ml /kg pada anak-anak) berdasarkan respons klinis dan target infus. Tujuan infus termasuk $\text{peta} > 65 \text{ mmHg}$
- 6) Vasopressor diberikan ketika syok berlanjut bahkan jika ia menerima resusitasi cair yang cukup. Pada orang dewasa, target tekanan darah awal adalah $\text{kartu} \geq 65 \text{ mmHg}$ dan pada anak-anak menyesuaikan.
- 7) Pertimbangkan administrasi obat inotrop (seperti dobutamin) jika infus tetap biasa-biasa saja dan disfungsi jantung, bahkan jika tekanan darah telah mencapai target kartu dengan resusitasi dan vasopressor.
 - a) Vasopressor (mis., Norepinefrin, epinefrin, vasoprese, dan dopamin) diberikan melalui kateter vena tengah, tetapi juga dapat diberikan melalui vena perifer dan jarum intrašeus.
 - b) Norepinefrin dianggap sebagai baris pertama pada pasien dewasa; Epinefrin atau vasopese dapat ditambahkan untuk mencapai target kartu. Dopamin diberikan hanya untuk pasien Bradikardia atau pasien dengan risiko rendah tachiff. Pada anak-anak dengan syok dingin (lebih sering), epinefrin dianggap sebagai baris pertama, sedangkan norepinefrin digunakan pada pasien dengan guncangan panas (kurang jarang).

Pasien dengan dengan status Suspek atau Probabel yang di curigai sebagai Covid-19 dengan kriteria sakit ringan, sakit sedang, sakit berat atau kondisi kritis ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi Covid-19 sampai terbukti bukan Covid-19.

2.2 Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu diamati dari hidupnya Latar belakang budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berinteraksi dengan lingkungannya. harapan dan kebahagiaan sebagai standar dan penilaian pribadi terhadap posisi tersebut Kehidupan mereka. Menurut WHO, Ukuran kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, derajat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungannya (Lara & Hidajah., 2016). Sampai saat ini belum dapat ditentukan faktor-faktor yang menyebabkan penurunan kualitas hidup individu atau kolektif. Masalahnya termasuk sulitnya melakukan penelitian manusia untuk menemukan sebab dan akibat. Memang benar masalah ini sangat pelik dan banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup manusia. Beberapa penulis mengemukakan bahwa kualitas hidup manusia dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kondisi global, kondisi eksternal, hubungan interpersonal dan kondisi personal (Jacob dan Sandjaya, 2018)

Menurut beberapa ahli ada beberpa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

:

1. Umur

Seiring bertambahnya usia, semua orang akan menjadi master. Saat mengalami penuaan, berbagai perubahan terjadi pada tubuh dan pikiran. Hal tersebut juga mempengaruhi kebugaran jasmani sehingga menurunkan kualitas hidup (Novitasari, 2017).

2. Jenis kelamin

Dewasa ini, menurut berbagai laporan, angka harapan hidup mengalami peningkatan, yaitu pria berusia di atas 70 tahun dan pria di atas 80 tahun (Novitasari, 2017).

3. Status nutrisi

Status gizi sangat mempengaruhi konsekuensi berbagai penyakit. Perubahan status gizi mempengaruhi penurunan berbagai fungsi organ pada lansia (Novitasari, 2017).

4. Terapi

Obat resep dan obat bebas adalah pengeluaran utama untuk pasien lanjut usia. Kecuali penyedia layanan kesehatan memantau semua obat yang diminum pasien, penggunaan berulang dapat membahayakan kualitas hidup (Novitasari, 2017).

5. Dukungan sosial

Menghilangkan kecemasan, rasa tidak berdaya dan putus asa dapat meningkatkan kesehatan dan akan meningkatkan kualitas hidup individu, yang membutuhkan dukungan sosial atau keluarga untuk mencapai kondisi tersebut (Novitasari, 2017)

2.2.1 Parameter

Short Form-36 (SF-36) merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia. Instrumen ini dapat memberikan gambaran lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu 1) pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, 2) pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi, 3) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, 4) nyeri seluruh badan, 5) kesehatan mental secara umum, 6) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi, 7) vitalitas hidup, dan 8) pandangan kesehatan secara umum (Tinartayu1 & Riyanto, 2015).

2.3 Nusa Tenggara Barat

2.3.1 Gambaran Umum Kondisi Daerah

Provinsi NTB meliputi wilayah seluas 49.312,19 kilometer persegi, meliputi wilayah daratan 20153,15 kilometer persegi (40,87%), wilayah laut 29.159,04 kilometer persegi (59,13%), dan garis pantai 2.333 kilometer. Terdapat dua pulau besar yaitu Lombok dengan luas 4.738,70 kilometer persegi (23,51%), dan Pulau Sumbawa dengan luas 15.414,5 kilometer persegi (76,49%), dikelilingi oleh 378 pulau kecil. Secara geografis Provinsi Nusa Tenggara Barat terletak antara 115°46'-119°05' Bujur Timur dan 8°10'-9°5' Lintang Selatan, dibatasi oleh Laut Jawa dan bagian utara Laut Flores. Samudera Hindia, di sebelah barat Selat Lombok dan Provinsi Bali, dan di sebelah timur Selat Bentuk dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

Tabel 2.1 Luas Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat Menurut Pulau Tahun 2016 (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

Kabupaten/Kota	Luas (km ²)	Persentase
Pulau Lombok	4.738,65	23,51
Pulau Sumbawa	15.414,50	76,59
NTB	20.153,15	100,00

Secara administratif, Provinsi Nusa Tenggara Barat terdiri dari 8 kabupaten dan 2 kota, dengan 116 kecamatan dan 1.146 desa/kelurahan. Kabupaten Sumbawa memiliki jumlah kecamatan terbanyak yaitu 24 kecamatan, sedangkan Kabupaten Lombok Timur memiliki jumlah desa/kelurahan yaitu dengan 254 desa/pulau besar, dan 20 kecamatan, seperti terlihat pada tabel di bawah ini (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

Tabel 2.2 Jumlah Kecamatan, Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah Th. 2017 (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

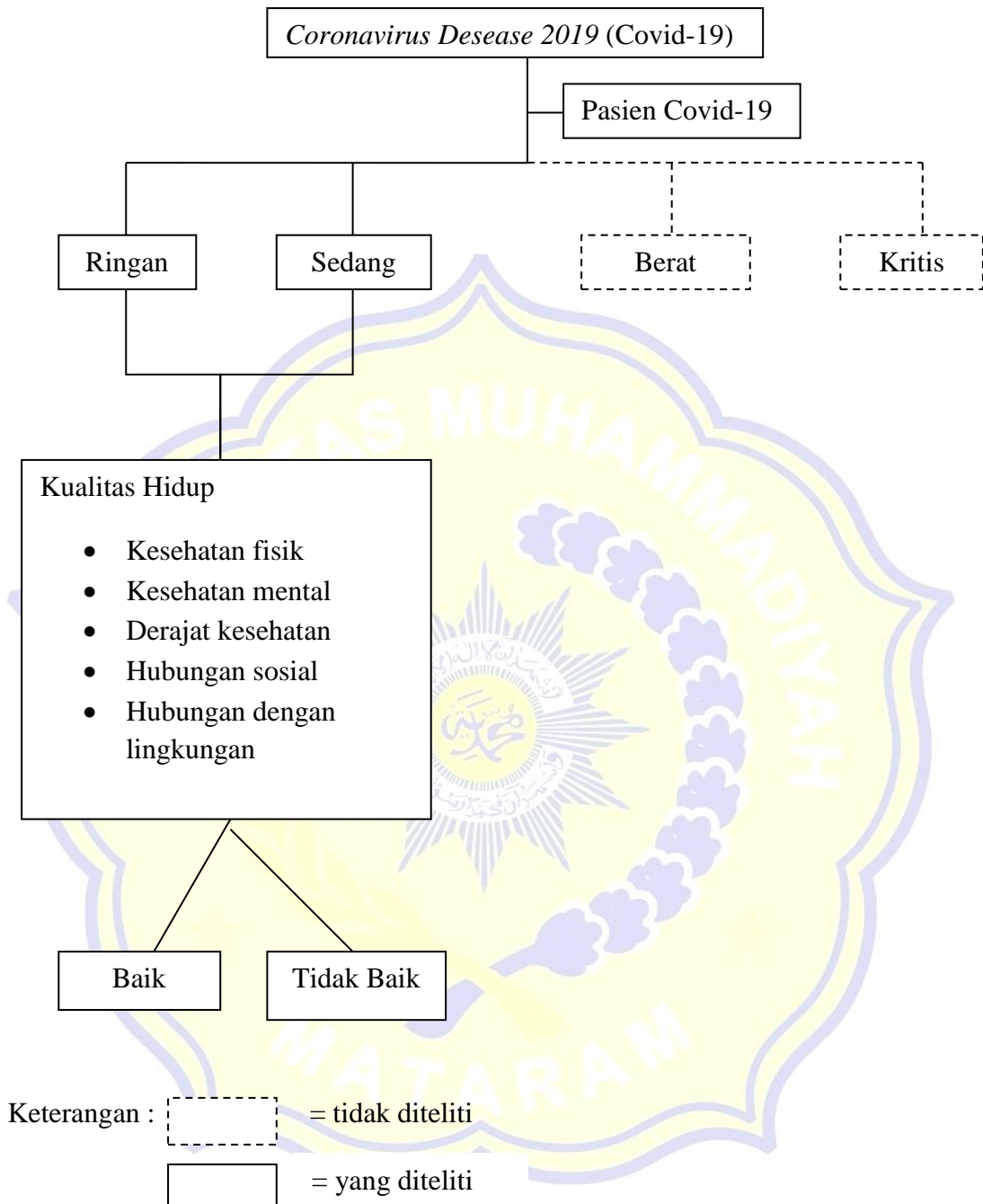
No	Kabupaten /Kota	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)
1	Kab. Lombok Barat	10	122	1.053,92
2	Kab. Lombok Utara	5	33	809,53
3	Kab. Lombok Tengah	12	139	1.208,40
4	Kab. Lombok Timur	20	254	1.605,55
5	Kab. Sumbawa	24	165	6.643,98
6	Kab. Dompu	8	81	2.324,60
7	Kab. Bima	18	191	4.389,40
8	Kab. Sumbawa Barat	8	64	1.849,02
9	Kota Mataram	6	50	61,30
10	Kota Bima	5	38	207,50
JUMLAH		116	1.137	20.153,15

Penduduk tidak hanya sebagai subjek pembangunan, tetapi juga objek pembangunan, dan modal dasar pembangunan. Oleh karena itu, pemahaman

terhadap data yang terkait dengan perkembangan kependudukan sangat penting untuk merumuskan berbagai kebijakan dan strategi pembangunan. Perkembangan penduduk Provinsi NTB terus meningkat setiap tahunnya. Dari tahun 2013 hingga 2017, populasi non-tariff barrier menunjukkan tren yang meningkat, terutama disebabkan oleh kelahiran alami dan migrasi. Menurut hasil perhitungan (olahan data) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017, jumlah penduduk Provinsi NTB pada tahun 2017 adalah 4.955.578, terdiri dari 2.405.080 laki-laki dan 2.550.498 perempuan. (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

Penduduk NTB didominasi oleh perempuan daripada laki-laki, namun persentase pertumbuhan penduduk laki-laki lebih tinggi dari persentase pertumbuhan penduduk perempuan. Persentase pertumbuhan penduduk dari tahun 2013 hingga tahun 2017 menunjukkan tren yang menurun, menandakan bahwa pertumbuhan penduduk NTB dalam lima tahun terakhir belum signifikan. Penurunan persentase pertumbuhan penduduk dalam lima tahun terakhir membuktikan bahwa program pemerintah seperti Keluarga Berencana (KB), kedewasaan usia kawin, dan generasi berencana berjalan efektif. Dibandingkan dengan tahun 2016, jumlah penduduk pada tahun 2017 meningkat sebesar 1,21%, mencapai 59.416 jiwa (Pemerintah provinsi NTB., 2019).

2.4 Kerangka teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pengumpulan data secara *online* dengan menggunakan kuisisioner yang telah di validasi yang dibuat dengan menggunakan google form untuk diisi oleh pasien dengan melihat skor yang didapat. Data diambil dari pasien Covid-19 di provinsi NTB.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 20 Juni -11 Juli 2021. Tempat penelitian ini dilakukan adalah di provinsi NTB.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan merupakan data primer yaitu data yang didapat dari responden langsung melalui kuisisioner .

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

- a. Populasi target adalah pasien positif Covid-19 di provinsi NTB.
- b. Populasi terjangkau adalah pasien Covid-19 yang kategori sakit ringan dan sedang .

3.4.2 Sampel Penelitian

Semua penderita yang memenuhi syarat kriteria inklusi dengan teknik sampling yang digunakan adalah Metode pengumpulan sampel yang digunakan adalah purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel

dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Mukhsin, dkk., 2017). Jumlah minimal sampel 92 responden di hitung dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan rumus :

n : jumlah minimal sampel

N : populasi sampel

e : error margin

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{1171}{1+(1171(0,10^2))}$$

$$n = \frac{1171}{1+11,71}$$

$$n = 92,1$$

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa Covid-19 di provinsi NTB
- b. Pasien Covid-19 dengan kategori sakit yang dialami ringan dan sedang
- c. Bersedia untuk menjadi sukarelawan untuk mengisi kuisisioner yang telah disiapkan.
- d. Pasien Covid-19 yang berumur 12-55 tahun lansia awal

3.5.2 Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang menolak untuk melanjutkan penelitian/membatalkan kesediaan menjadi responden.
- b. Pasien Covid-19 dengan kategori sakit yang dialaminya berat dan kritis.
- c. Pasien yang berumur kurang atau lebih dari 12-55 tahun.

3.6 Instrument Penelitian

Instrumen yang di gunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner kualitas hidup *Short Form-36 (SF-36)* merupakan salah satu instrumen baku untuk menilai kualitas hidup yang dapat memberikan gambaran lebih lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu. 1) pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, 2) pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi, 3) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, 4) nyeri seluruh badan, 5) kesehatan mental secara umum, 6) pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi, 7) vitalitas hidup, dan 8) pandangan kesehatan secara umum (Tinartayu1 & Riyanto., 2015).

3.7 Definisi Oprasional

- a. Pasien adalah penderita Covid-19 berdasarkan diagnosa dokter dan pada saat penelitian berlangsung sedang mengalami isolasi mandiri atau isolasi di rumah sakit
- b. Kuesioner kualitas hidup SF-36 adalah untuk mengukur kualitas hidup yang dibagikan kepada pasien dan di isi pada saat penelitian berlangsung, SF-36 berisi 36 pertanyaan umum seputar kualitas hidup yang di jalani responden.

- c. Umur adalah jumlah tahun yang dapat diketahui dari waktu lahir pada saat penelitian dengan kategori yang sudah disesuaikan dengan kuisisioner yaitu dari umur remaja awal 12-55 tahun lansia awal
- d. Pekerjaan adalah kegiatan aktif yang dilakukan pasien entah itu menghasilkan barang atau jasa berdasarkan pengakuan pasien pada saat penelitian dengan kategori bekerja atau tidak bekerja
- e. Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis pasien Covid-19 dengan kategori laki-laki dan perempuan

3.8 Teknik Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan metode persentasi. Setelah mengumpulkan data yang didapat dari reponden. Kemudian dihitung berdasarkan jawaban dan item dari kuisisioner. Penilaian SF-36 dilakukan dengan 2 tahap yaitu pertama, melakukan konversi nilai menjadi 0-100, kedua merata-ratakan nilai konversi setiap domain. Instrumen SF-36 menghasilkan nilai normative yang memiliki nilai rata-rata+SD adalah 50+10 untuk setiap domain kwaitas hidup. Skor diatas 50 diartikan sebagai kualitas hidup yang baik dan skor dibawah 50 diartikan sebagai kualitas hidup buruk

3.9 Alur Penelitian

