

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia dikejutkan dengan adanya virus yang belum diketahui spesiesnya pada akhir Desember 2019 di negara Cina tepatnya di Provinsi Wuhan. Virus tersebut menimbulkan gejala mirip dengan virus SARS sebelumnya. Pada penelitian selanjutnya ditemukan bahwa virus tersebut berkerabat dekat dengan virus SARS yang dinamakan dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) serta penyakitnya dinamakan *Corona Virus Disease* (Covid-19). Penyakit ini merupakan penyakit pernapasan yang tergolong serius dan merupakan masalah kritis yang terjadi pada saat itu. Oleh sebab itu, organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) mengumumkan keadaan mewabahnya virus tersebut menjadi pandemi yang dihadapi tidak hanya pada satu negara saja namun sudah meluas ke seluruh negara-negara yang ada di dunia. Kasus terkonfirmasi di dunia hingga 3 juni 2022 menurut WHO mencapai 528.816.317 orang sedangkan jumlah kasus konfirmasi positif per tanggal 10 Desember 2021 di Indonesia sudah mencapai 4.258.752 kasus terdata dan terus mengalami peningkatan dengan adanya varian omicron sebanyak 1.707.717 kasus periode Januari sampai April 2022.^{1,2,3} Menurut survei kasus Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas tercatat hingga Februari 2022, jumlah pasien terkonfirmasi positif mencapai 1523 kasus dengan jumlah sembuh 1167 orang dan kematian 103 orang. Pasien Covid-19 menderita berbagai gejala yang berbeda pada saat terkonfirmasi positif Covid-19 mulai dari tidak bergejala, gejala ringan, sedang hingga berat. Gejala tersebut meliputi demam, nyeri sekujur tubuh, batuk kering, dan kelelahan ringan sekitar 80% kasus, tetapi tingkat keparahannya dapat berkembang menjadi gangguan pernapasan hingga gagal pernapasan sehingga membutuhkan *Intensif Unit Care* (ICU) dalam perawatannya.⁴

Pandemi Covid-19 banyak merenggut nyawa manusia meskipun tidak sedikit pula orang-orang yang sembuh dari penyakit tersebut atau yang disebut dengan penyintas Covid-19. Seluruh pasien yang sudah sembuh dari penyakit

tersebut belum dapat dikatakan sembuh sepenuhnya. Manifestasi yang dialami saat masih terkonfirmasi positif dapat terus berlanjut bahkan hingga lebih dari 20 hari dari dilakukannya tes *Reverse Transcription Polymerase Chains Reaction* (RT-PCR) terakhir.⁵ Menurut penelitian Yuan et al pada tahun 2021 menyatakan bahwa para penyintas Covid-19 banyak mengalami penyakit lain mulai dari yang bersifat fisik maupun psikis seperti dispnea, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), perubahan keadaan sadar, dan perawatan medis traumatis lainnya.⁴

Berdasarkan penelitian Jacobs et al pada tahun 2020 yang melakukan penelitian pada 187 penyintas Covid-19 di New Jersey melaporkan gejala-gejala persisten sejak 35 hari sejak pasien Covid-19 dinyatakan negatif. Gejala tersebut berupa termasuk kelelahan (55%), dispnea (45,3%), dan nyeri otot (51%). Gejala persisten tersebut dapat mengurangi kualitas hidup setelah 60 hari timbulnya gejala.⁶ Menurut penelitian Moreno-pérez et al pada tahun 2021 terkait gejala persisten ini terjadi mulai dari 40-90% penyintas Covid-19 tetapi insidensi tersebut memiliki heterogenitas yang tinggi dalam kaitannya dengan tingkat keparahan infeksi, usia, karakteristik evaluasi klinis, dan tindak lanjut. Gejala persisten yang terkait dengan sisa peradangan, kerusakan organ, sindrom perawatan pasca intensif, isolasi sosial, atau pada kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya disebut dengan “Sindrom Pasca-Covid” atau “*long Covid-19*”.⁷

Penyintas Covid-19 juga dapat mengalami gangguan psikis. Berdasarkan penelitian Sher L pada tahun 2021 menyatakan bahwa gangguan psikologis yang dapat terjadi seperti : *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) 54,5%, depresi 39%, gangguan panik 32,5%, dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) 15,6%. Gangguan psikologis ini dapat terjadi akibat penyintas Covid-19 memiliki pengalaman menderita Covid-19 dengan riwayat gejala berat serta banyaknya kasus kematian akibat Covid-19.⁸ Selain itu, stigma sosial masyarakat juga berperan besar terhadap gangguan psikologis dari penyintas Covid-19. Berdasarkan survei yang dilakukan Kurniawan et al tahun 2021 pada 181 partisipan, ditemukan 51% partisipan mengalami rasa khawatir, sedih, takut, dan kecewa akibat stigma sosial negatif tersebut.⁹ Diluar dari dampak terhadap fisik dan psikologis seorang penyintas Covid-19, ternyata Covid-19 juga berdampak pada kehidupan aktivitas sehari-hari baik seperti adanya keterbatasan kehidupan

sosial dibandingkan dengan kehidupan sebelum terinfeksi Covid-19 dan adanya penurunan kualitas tidur akibat gangguan psikologis yang dialami. Untuk mengatasi hal tersebut, maka dibutuhkan dukungan psikososial baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar penyintas Covid-19.¹⁰

Pandemi Covid-19 menimbulkan banyak dampak yang terjadi terutama pada penyintas Covid-19. Semua dampak yang terjadi akan memengaruhi kualitas hidup penyintas Covid tersebut. Menurut Badan Kesehatan Dunia atau WHO, Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran inilah yang dikatakan sebagai kualitas hidup. Penilaian pada kualitas hidup penting untuk memperbaiki gejala saat pemulihan, menentukan perawatan lanjutan pada pasien, serta membantu rehabilitasi yang tepat dilakukan. Hal ini perlu dilakukan sebab penyintas Covid-19 mungkin memiliki masalah yang berkelanjutan meskipun pengobatan telah selesai dijalani.¹¹ Penilaian terhadap kualitas hidup ini salah satunya dapat berupa kuisioner *Short Form 36* (SF-36). Kuisioner ini mengukur delapan skala meliputi : fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosional, dan kesehatan mental.¹² Penelitian Raman et al tahun 2021 pada 88 pasien setelah rawat inap dengan menggunakan kuisioner SF-36 menemukan kualitas hidup penyintas Covid-19 mengalami penurunan kualitas hidup pada beberapa dimensi dengan hasil : fungsi fisik (65.0), keterbatasan fisik (25.0), nyeri tubuh (67.5), kesehatan umum (68.8), vitalitas (45.0), fungsi sosial (50.0), keterbatasan emosional (33.3), dan kesehatan mental (76.0).¹³ Pada kuisioner lainnya seperti penelitian Malik et al ditemukan kualitas hidup yang buruk dengan pengukuran *EuroQol Visual Analogue Scale* (EQ-VAS) adalah 59% diantara penyintas Covid-19 dan prevalensi faktor individu yang dikumpulkan dalam kuesioner EQ-5D-5L yang memperkirakan kualitas hidup yang buruk adalah mobilitas (36%), perawatan pribadi (8%), kualitas biasa (28%), nyeri/tidak nyaman (42%), kecemasan/depresi (38%).¹⁴

Seluruh konsekuensi yang melibatkan fisik dan psikologis/mental ini akan mengarah kepada kualitas hidup seorang penyintas Covid-19. Gangguan kualitas hidup pada penyintas Covid-19 kemungkinan bersifat multifaktorial dikarenakan

kombinasi dari perawatan di rumah sakit yang berkepanjangan dan tidak kunjung sembuh, kelelahan pasca infeksi virus, jenis kelamin perempuan, tingkat keparahan yang lebih berat seperti membutuhkan perawatan ICU, dan gangguan penyakit yang diderita sebelumnya atau komorbiditas.¹⁵ Pada penelitian Mohsen et al menemukan karakteristik kualitas hidup yang buruk pada penyintas Covid-19 berhubungan dengan usia lebih dari 40 tahun, seseorang yang tidak bekerja, dan status pendidikan yang rendah.¹⁶ Persepsi kualitas hidup dan kinerja alat pengukuran dari kualitas hidup tersebut didasarkan pula dengan faktor budaya dan sosial serta yang mungkin paling baik dibandingkan dengan standar normatif lokal dari geografis yang berbeda-beda.¹⁷ Pada faktor komorbid, seseorang yang menderita Covid-19 disertai pneumonia maka dapat berdampak pada parunya setelah menjadi penyintas sehingga akan berkaitan pula dengan kualitas hidup orang tersebut. Selain konsekuensi fisik, riwayat rawat inap dengan infeksi Covid-19 dapat menyebabkan komplikasi mental, seperti : depresi dan ansietas.¹⁸ Banyaknya masalah fisik dan mental pada pasien penyintas Covid-19 dan masalah tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup. Terlebih lagi, belum ada penelitian mengenai kualitas hidup penyintas Covid-19 yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas padahal rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan instrumen generik yang sudah banyak dipakai yaitu kuisisioner SF 36. Penelitian ini berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, maka rumusan masalah penulis adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik dari penyintas Covid-19 berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, komorbiditas dan tingkat keparahan penyakit di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
2. Bagaimana fungsi fisik penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?

3. Bagaimana keterbatasan fisik penyintas Covid-19 Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
4. Bagaimana nyeri tubuh penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
5. Bagaimana kesehatan umum penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
6. Bagaimana vitalitas penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
7. Bagaimana fungsi sosial penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
8. Bagaimana keterbatasan emosional penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
9. Bagaimana kesehatan mental penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai karakteristik dari penyintas Covid-19 berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, komorbiditas, dan tingkat keparahan penyakit di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
2. Menilai fungsi fisik penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
3. Menilai keterbatasan fisik penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
4. Menilai nyeri tubuh penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
5. Menilai kesehatan umum penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

6. Menilai vitalitas penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
7. Menilai fungsi sosial penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
8. Menilai keterbatasan emosional penyintas Covid- di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
9. Menilai kesehatan mental penyintas Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup penyintas Covid-19 dengan dengan di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan kepada penulis terhadap ilmu dari penelitian yang telah dilakukan.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Peneliti mengharapkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi acuan untuk penelitian berikutnya serta dapat melatih untuk berpikir sistematis dan logis dalam menghadapi sebuah kasus.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan dan Rumah Sakit

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data mengenai gambaran kualitas hidup penyintas Covid-19 dengan riwayat rawat inap di Rumah sakit khususnya Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
2. Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan untuk penanganan Covid-19 lebih lanjut khususnya pada penyintas Covid-19 untuk mencegah penurunan kualitas hidup seseorang.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, data, dan salah satu sumber referensi untuk peneliti lain melakukan penelitian berikutnya mengenai kualitas hidup seorang penyintas Covid-19.