

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal kemunculan wabah covid-19 berasal dari Wuhan, Hubei, Cina pada akhir tahun 2019 dan dilaporkan sebagai penyakit pneumonia yang ditimbulkan oleh patogen yang tidak diketahui. Kemudian oleh lembaga khusus di Cina meneliti dari beberapa sampel yang diambil dan mendeteksi sampel patogen penyebab pneumonia yaitu virus SARS-CoV-2. Akhirnya badan Organisasi Kesehatan Dunia memutuskan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia atau KKMD pada tanggal 30 Januari 2020. Lalu, pada tanggal 11 Februari 2020, patogen tersebut diberi nama covid-19 (Hikmawati & Setiyabudi, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), pada periode April-Juli 2021 kasus covid-19 di Indonesia naik 1.722.082 kasus. Total angka kematian juga mengalami kenaikan sebesar 45.781 pada periode yang sama. Sedangkan di Magelang pada periode April-Juli 2021 mengalami kenaikan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 7.017 dan angka kematian yang juga mengalami kenaikan sebanyak 256 (Diskominfo Kabupaten Magelang, 2021).

Faktor luaran klinis seperti lama perawatan dan mortalitas masih sangat bervariasi tergantung dari faktor risiko dari setiap pasien covid-19 seperti, usia lebih dari 60 tahun, penyakit penyerta (hipertensi, diabetes dan kardiovaskular) dan jenis kelamin. Selain itu, manifestasi gejala klinis yang dapat menjadi penanda infeksi

dan mortalitas pasien covid-19 antara lain, anosmia, batuk kering, kelelahan dan demam (Aditia, 2021; Alizadehsani et al., 2021).

Faktor koagulopati seperti kadar D-dimer pada pasien covid-19 yang digunakan sebagai prediktor derajat keparahan covid-19 juga dapat meningkatkan mortalitas pasien covid-19. Kadar D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L) menunjukkan tingkat keparahan penyakit tertentu khususnya covid-19 atau dengan kata lain, seiring bertambahnya kadar D-dimer, gejala atau infeksi covid-19 akan semakin berat (Anggiswari *et al.*, 2022).

Beberapa obat yang diketahui digunakan untuk pengobatan infeksi covid-19 adalah antivirus (remdesivir, favipiravir, dan kloroquin), immunodulator (kortikosteroid, dan tocilizumab), antibodi (plasma konsalven, dan indevimab), suplemen (vitamin C, vitamin D, dan zink), serta oksigenasi dan ventilasi manajemen. Penggunaan obat-obatan tersebut hingga saat ini masih dilakukan evaluasi untuk menentukan terapi yang efektif (Casella *et al.*, 2020; Shen *et al.*, 2020).

Dalam nilai-nilai agama islam, pengobatan merupakan salah satu bentuk berikhtiar terhadap kesembuhan, seperti halnya yang tertera dalam hadits riwayat Bukhari, Rasulullah ﷺ yang berbunyi “Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut.”

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti mengemukakan diperlukannya sebuah penelitian mengenai faktor risiko terhadap luaran klinis dan pola pengobatan pasien covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diperoleh rumusan masalahnya yaitu :

1. Apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan luaran klinis (sembuh atau meninggal dan lama perawatan) pada pasien covid-19 dengan komorbid hipertensi dan atau diabetes dan atau D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L)?
2. Bagaimana pola terapi pada pasien covid-19 dengan komorbid hipertensi dan atau diabetes dan atau D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L)?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui faktor risiko luaran klinis (sembuh atau meninggal dan lama perawatan) pada pasien covid-19 dengan komorbid hipertensi dan atau diabetes dan atau D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L) .
2. Mengetahui pola pengobatan pada pasien covid-19 yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat mengetahui faktor risiko luaran klinis (sembuh atau meninggal dan lama perawatan) pada pasien covid-19 komorbid hipertensi dan atau diabetes dan atau D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L).
2. Dapat memberikan obat yang tepat untuk pasien covid-19 dengan komorbid hipertensi dan atau diabetes dan atau D-dimer tinggi ($>0,5$ mg/L)/