

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Covid-19**

##### **1. Pengertian**

Covid-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Akan tetapi, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 hingga saat ini belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

##### **2. Gejala Klinis**

Pada kasus Covid 19 ada beberapa gejala klinis yang muncul saat seseorang terpapar virus yaitu demam, lemah, lesuh dan mengalami sesak nafas ,Distress pernafasan ,Rontgen dada menunjukkan adanya perubahan di kedua lapang paru , vital sign umumnya stabil saat dalam masa perawatan ,pemeriksaan microscopis sediaan darah umumnya memberikan gambaran hitung sel darah putih yang rendah (Vensyasitohang, 2020).

Kondisi pasien yang sudah di diagnosis menurut (Yandri ,2020) adalah sebagai berikut :

- A. Pada hari pertama: sakit tenggorokan, sakit kepala (kuat), batuk kering tapi nafas tidak pendek. Tidak ada tanda tidak normal pada paru-paru.
- B. Hari ke dua: sakit tenggorokan, batuk dan sakit kepala berkurang. Napas tidak pendek atau nyeri dada.
- C. Hari ke tiga: tidak ada nyeri kepala atau sakit tenggorokan. Batuk masih ada, tidak ada nyeri dada dan napas pendek. Mulai diare dan batuk mulai membaik.
- D. Hari ke empat: batuk lebih sering, kelelahan (sangat parah), masih tidak ada dyspnea atau nyeri dada.
- E. Hari ke lima: batuk dan Lelah berkurang, masih tidak ada nyeri dada .
- F. Hari ke enam: batuk berkurang, agak lelah, masih tidak ada dipsnea. Tidak ada demam, saturasi oksigen 98 persen (persentase hemoglobin yang berkaitan dengan oksigen, normalnya antara 95-100 persen)
- G. Hari ke tujuh : batuk berkurang dan lemas, masih tidak ada nyeri dada atau gejala berbahanya, tidak demam dan saturasi oksigen 96 persen.
- H. Hari ke delapan: batuk berkurang dan lemas, masih tidak ada nyeri dada atau gejala berbahanya, tidak ada demam dan saturasi oksigen 96 persen.
- I. Hari ke Sembilan: merasa lebih baik, batuk lebih sering, tidak ada nyeri dada dan tanda-tanda bahaya, tidak demam, tingkat saturasi oksigen 97 persen

- J. Hari ke sepuluh : Lelah berkurang, tetapi batuk lebih sering, tidak bisa mengecap rasa dan tidak bisa mencium bau, tidak ada nyeri dada atau tanda bahanya, tidak demam, saturasi oksigen 98 persen.
- K. Hari ke sebelas: Lelah dan batuk berkurang, tidak ada gejala dyspnea atau tanda bahaya, tidak demam, saturasi oksigen 98 persen.
- L. Hari ke duabelas: merasa lebih baik, gejala batuk, mual, diare, tidak ada nyeri, tidak demam, tingkat saturai oksigen 98 persen.
- M. Hari ke tiga belas: batuk ringan, lemas, mual dan diare, tidak ada gejala dyspnea atau tanda berbahanya, tidak ada demam, tingkat saturasi oksigen 97 persen.
- N. Hari ke empat belas: lebih sedikit gejala batuk, lemas, mual, sakit kepala ringan, nafsu makan, kemampuan mencium bau, tidak ada demam atau tanda bahaya, saturasi oksigen 98 persen.

## **B. Pencegahan**

Pencegahan Banyak dampak yang ditimbulkan dari tersebarnya virus COVID Salah satu upaya pemerintah dalam meminimalisir penyebaran virus covid adalah dengan menerapkan belajar dirumah, ibadah dirumah dan kerja dirumah. Selain itu kita juga harus menjaga kebersihan diri dan juga kesehatan tubuh kita dengan cara berikut:

1. Sering mencuci tangan dengn sabun atau antiseptic
2. Perbanyak sayuran dan buah
3. Berhati-hati saat kontak dengan hewan
4. Pemaparan virus kepada manusia

### **C. Tata laksana Pengobatan**

Tata laksana pengobatan pasien COVID-19 di Indonesia yang tercantum dalam buku ini masih mengacu pada Pedoman Tata Laksana COVID-19 edisi 2 yang diterbitkan pada bulan Agustus 2020. Pedoman tersebut disusun oleh 5 (lima) organisasi perhimpunan dokter di Indonesia (5 OP), yaitu Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Obat pilihan yang digunakan untuk pedoman tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 yang diterbitkan oleh 5 OP sebagai berikut.

#### 1. Tanpa Gejala

Tanpa Gejala Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE inhibitor dan Angiotensin Receptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.

#### 1. Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan;

- a. Tablet Vitamin C non-acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14hari)
- b. Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- c. Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet/24 jam

(selama 30 hari)

d. Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, zink.

2. Obat suportif baik tradisional (fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di Badan POM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

3. Obat yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

## 2. Gejala Ringan

Vitamin C dengan pilihan:

a. Tablet vitamin C non-acidic 500 mg/6-8 jam oral

(untuk 14 hari).

b. Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari).

c. Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet/24 jam

(selama 30 hari).

d. Dianjurkan vitamin yang mengandung vitamin C, B, E, zink.

## 3. Gejala Sedang

Vitamin C 200-400 mg/8 jam dalam 100 mL NaCl 0,9% diberikan dalam 1 jam secara drips Intravena (TV) selama perawatan.

Diberikan terapi farmakologis berikut:

a. Klorokuin fosfat 500 mg/12 jam oral (untuk 5-7 hari) atau

Hidroksiklorokuin (sediaan yg ada 200 mg) hari pertama

400mg/12jam/oral, selanjutnya 400mg/24jam/oral (untuk 5-7 hari).

b. Azitromisin 500 mg/24 jam IV atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila dicurigai ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per IV atau per oral (untuk 5-7 hari).

#### 4. Gejala Berat atau Kritis

Vitamin C 200-400 mg/8 jam dalam 100 mL NaCl 0,9% diberikan dalam 1 jam secara drips Intravena (IV) selama perawatan.

1. Vitamin B1 1 ampul/24jam/intravena.
2. Klorokuin fosfat, 500 mg/12 jam/oral (hari ke 1-3) dilanjutkan 250mg/12 jam/oral (hari ke 4-10) atau Hidroksi klorokuin dosis 400 mg/24 jam/oral (untuk 5 hari), setiap 3 hari kontrol EKG.
3. Azitromisin 500 mg/24 jam per IV atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila dicurigai infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per IV atau per oral(untuk 5-7 hari).
4. Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko- infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.

#### **D. Puskesmas**

Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 adalah bahwa pusat kesehatan masyarakat sebagai salah satu

jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan. Bahwa penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu di tata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional (Permenkes 74,2016).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), Pencegahan penyakit (Preventif), penyembuhan penyakit (Rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Kemenkes, 2016).

Fungsi Puskesmas Dalam melaksanakan tugas Puskesmas memiliki fungsi: Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Permenkes Nomor 43 tentang Puskesmas tahun 2019).

## **E. Puskesmas Adipala 1 Kabupaten Cilacap**

Puskesmas Adipala 1 dengan Pusat Pemerintahan Kabupaten Cilacap berjarak 21,75 KM dengan waktu tempuh 30 menit yang terletak ke arah timur dari Pusat Pemerintahan Kabupaten Cilacap dengan batas sebelah utara Kecamatan Maos, Kroya dan Binangun. Batas sebelah Timur Kecamatan Binangun, sebelah selatan Samudra Indonesia dan sebelah barat Kecamatan Kesugihan. Wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 merupakan dataran rendah sampai berombak mempsampai berombak mempunyai luas 31,5 KM terdiri dari 9 desa definitif.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Adipala 1 sebanyak 62.162 jiwa dengan perincian laki-laki 31.616 jiwa (50,86%) dan perempuan 30.546 jiwa (49,14%). Puskesmas Adipala 1 mempunyai 50 karyawan, yang terdiri dari 2 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 2 S1 Keperawatan, 1 S1 Kesehatan masyarakat, 3 S1 Sain terapan, 1 D3 Kesehatan Lingkungan, 17 D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, 1 D1 Kebidanan, S1 Gizi, 1 Tenaga Teknis Kefarmasian, 2 Analis dan 4 karyawan Tata usaha.

Sarana kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Adipala 1 diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, ruang gawat darurat, ruang persalinan, puskesmas pembantu, Pos Kesehatan Desa (PKD), Posyandu, Pos lansia dan pos bindu. Visi



pembangunan Kesehatan Puskesmas Adipala 1 yaitu memajukan masyarakat Adipala yang sehat dan mandiri.

#### **F. Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan atau menyerahkan obat kepada pasien, yang berhak menulis resep ialah dokter, dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut, dokter hewan, terbatas pengobatan untuk hewan. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulisresep (Anief, Moh., 1997).

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya. Resep asli harus disimpan dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya
2. Instansi atau institusi tertentu (Kepolisian, kehakiman dan kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa, serta
3. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien. Resep disebut juga *Formulae Medicae* terdiri atas :
  - a. *Formulae Officinalis*, yaitu resep yang tercantum dalam buku farmakope atau buku lainnya dan merupakan standar (resep standar).

- b. *Formulae Megistralis*, yaitu resep yang ditulis oleh dokter . Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* atau *ambilah*. Di belakang tanda ini tertera nama dan jumlah obat. Resep yang lengkap terdiri dari :
- Nama, alamat, nomor ijin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan
  - Tanggal penulisan resep (*Inscription*)
  - Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocation*)
  - Nama setiap obat dan komposisinya (*Praescriptio/ordonatio*)
  - Aturan Pemakaian obat (*Signature*)
  - Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*Subcription*)
  - Tanda seru dan atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimum (Syamsuni, 2006).

#### G. Devinisi Variabel Pasien Covid-19

| No. | Variabel    | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Hasil Ukur   | Skala   |
|-----|-------------|---|------------|--|---------|
| 1   | Usia Pasien | Usia pasien yang di hitung sejak tanggal lahir sampai dengan pasien tersebut melakukan pengobatan<br>Identitas sex pasien | Data resep | Jumlah dan presentase (%) berdasarkan penggolongan umur dari Depkes RI 2009 :<br>1.0 -5 tahun<br>2.6-11 tahun<br>3.12-25tahun<br>4.46-65tahun<br>5.≥65 tahun | Ordinal |

|    |                          |  |   |   |         |
|----|--------------------------|--|---|---|---------|
| 2. | Jenis kelamin            | pasien yang menerima obat  | Data resep                                      | Jumlah dan presentase (%) dari<br>1.Laki – laki<br>2.Perempun                                   | Nominal |
| 3. | Jenis Obat               | kepada pasien COVID-19 Berdasarkan jenis obat yang banyak di resepkan Tingkat /keparahan gejala yang | Data resep                                      | Jumlah dan presentase (%) dari<br>1.Vitamin C<br>2.PCT<br>3.Zinc<br>4.dll                       | Nominal |
| 4. | Derajat keparahan pasien | gejala yang dialami pasien COVID-19  | Data resep                                      | Presentase (%) dari<br>1.Ringan-Sedang<br>2.Berat   | Ordinal |
| 5. | Lama Perawatan           | tanggal keluar-tanggal masuk   | Data resep                                      | Jumlah dan presentase(%) dari<br>1.3-10 hari<br>2. ≥10 hari<br>1.Tercantum<br>2.Tidak tercantum | Ordinal |
| 6. | Kesesuain persepan       | Jenis ketepatan obat berdasarkan guideline Penatalaksanaan COVID-19                                  | Guideline berdasara Kan BPOM Organisasi profesi |   | Ordinal |