

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sub Bab Pokok

2.1.1 Covid-19

Coronavirus *Disease* atau COVID-19 hingga saat ini masih menjadi perhatian diseluruh dunia. COVID-19 merupakan penyakit baru yang sebelumnya tidak diketahui sebelum akhirnya muncul di Wuhan, China pada Desember 2019. COVID-19 disebabkan oleh strain baru dari coronavirus, Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) secara resmi dinamai sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Arianda, 2021).

Coronavirus ini adalah keluarga besar virus penyebab penyakit pada hewan dan manusia. Pada manusia, beberapa coronavirus diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa, hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). COVID-19 menular melalui droplets atau percikan yang keluar saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara (Arianda, 2021).

1. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid),

glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai

dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan

penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih

besar mengalami keparahan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

4. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.2 Post Covid

Sindrom pasca-COVID dideskripsikan untuk pertama kalinya pada musim semi 2020 dalam konteks survei gejala COVID-19 yang berkepanjangan, yang dijalankan oleh *Patient-Led Research Collaborative*, kelompok ilmuwan warga Segera setelah kasus COVID-19 pertama berkembang, mereka mengamati bahwa pasien COVID-19 memiliki gejala yang menetap selama beberapa minggu setelah infeksi akut (Maltezou *et al.*, 2021).

Gejala pasca-COVID yang paling umum termasuk kelelahan, dispnea, disfungsi penciuman dan pengecap, nyeri dada, mialgia, dan gangguan tidur dan mental. Gejala dapat berlangsung selama beberapa bulan dan mengganggu aktivitas kerja dan kualitas hidup individu yang terkena. Dalam beberapa bulan terakhir, pengetahuan kita tentang sindrom pasca-COVID telah berkembang, terutama karena pengenalan manifestasi klinis baru, termasuk komplikasi neurologis dan tromboemboli

yang langka, sementara konsekuensi jangka panjang dari penyakit ini sebagian besar masih belum diketahui. Diperkirakan bahwa 10% hingga 35% pasien yang tidak memerlukan rawat inap mengalami gejala *pasca-COVID*, terlepas dari penyakit penyerta, sementara tingkat kejadian hingga 80% telah dilaporkan di antara pasien rawat inap dan di antara pasien dengan penyakit parah (Maltezou *et al.*, 2021).

2.1.3 Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (Jacob and Sandjaya, 2018).

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (Endarti, 2015).

Konsep kualitas hidup meliputi beberapa dimensi yang kompleks dalam kehidupan individu, meliputi 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Farmasi *and* Mahasaraswati, 2018).

Kualitas hidup menjadi pertimbangan penting untuk mengevaluasi persepsi individu dalam menjalankan kehidupannya. Kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian di dalam menjalani kehidupan. Dengan kata lain, penilaian individu terhadap keberadaannya di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya (Nasution *et al.*, 2021).

2.1.4 Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL)

Kualitas hidup (HRQoL) merupakan ukuran kesehatan seseorang dalam fungsi fisik, spiritual, emosional dan peran dalam masyarakat. Pengukuran kualitas hidup (HRQoL) merupakan hal yang penting untuk diketahui dan dievaluasi. Pengukuran yang dilakukan tidak hanya pada pasien semata tetapi juga dapat dilakukan pada populasi umum dengan penggunaan instrumen spesifik ataupun generik. Instrumen yang digunakan memerlukan sebuah pengujian properti psikometrik guna memastikan tingkat validitas dan reliabilitasnya. Dikatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang baik adalah individu yang mampu menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik pula. Pengukuran kualitas hidup (HRQoL) tidak terbatas hanya pada populasi sakit saja, tetapi juga dapat dilakukan pada populasi umum dalam hal ini adalah individu yang sehat, hal ini dapat ditemukan dengan

banyaknya penelitian yang mengukur tingkat kualitas hidup pada populasi umum di berbagai negara (Haris *et al.*, 2019).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Ketika manusia mengabaikan kesehatan, ada banyak jenis penyakit yang akan mengancam kesehatan, mulai dari penyakit ringan, penyakit berat, hingga penyakit terminal. Penyakit terminal merupakan suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi dan tidak ada obatnya, sehingga dapat menyebabkan kematian (Damanik, 2017).

Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umur, sehingga saat ini tidak ada konsensus terkait dengan pendefinisian kualitas hidup sehingga dalam mendefinisikannya akan tergantung dari aspek mana yang ingin dijadikan fokus pengamatan. Namun secara umum masyarakat di negara-negara barat memiliki persepsi yang sama tentang kualitas hidup, yaitu kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani hidup. Pasca ditetapkannya definisi sehat oleh WHO tahun 1946, muncullah konsep kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan yang dikenal dengan istilah *Health Related Quality of Life* (HRQoL) (Endarti, 2015).

2.1.5 Kuisisioner

Angket atau kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan

tertulis kepada responden untuk diberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Program *et al.*, *no date*).

Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden. Jawaban responden atas semua pertanyaan dalam kuesioner kemudian dicatat atau direkam. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang efisien bila peneliti mengetahui secara pasti data atau informasi apa yang dibutuhkan dan bagaimana variabel yang menyatakan informasi yang dibutuhkan tersebut diukur. Pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner harus jelas dan mudah dimengerti untuk mengurangi kesalahan interpretasi responden dalam pengisian kuisisioner (E, 2011).

Kuisisioner dapat digunakan untuk memperoleh informasi pribadi misalnya sikap, pendapat, harapan dan keinginan responden. Idealnya semua responden mau mengisi atau lebih tepatnya memiliki motivasi untuk menyelesaikan pertanyaan ataupun pernyataan yang ada pada kuisisioner penelitian. Apabila tingkat respon diharapkan 100% yang artinya semua kuisisioner yang dibagikan kepada responden akan diterima kembali oleh peneliti dalam kondisi yang baik dan kemudian akan dianalisis lebih lanjut (Program *et al.*, *no date*).

2.1.6 EQ-5D-5L

Latar belakang EQ-5D adalah salah satu instrumen kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) generik yang paling banyak digunakan di seluruh dunia (Purba, Joke A.M. Hunfeld, *et al.*, 2017).

Pada tahun 2005, Satuan Tugas dibentuk dalam Grup EuroQol untuk menyelidiki metode untuk meningkatkan sensitivitas instrumen dan untuk mengurangi efek batas atas. Setelah banyak diskusi, Satgas memutuskan bahwa tidak boleh ada perubahan jumlah dimensi untuk versi baru EQ-5D. Namun, studi yang diterbitkan sebelumnya oleh anggota Grup *EuroQol* menunjukkan bahwa versi eksperimental 5-level EQ-5D dapat secara signifikan meningkatkan keandalan dan sensitivitas (kekuatan diskriminatif) sambil mempertahankan kelayakan dan berpotensi mengurangi efek langit-langit. Oleh karena itu, Grup memutuskan bahwa versi baru EQ-5D harus menyertakan lima tingkat keparahan di masing-masing dari lima dimensi EQ-5D yang ada dan itu akan disebut EQ-5D-5L. EQ-5D yang ada diubah namanya menjadi EQ-5D-3L (Oemar and Janssen, 2013).

EQ-5D-5L masih terdiri sistem deskriptif EQ-5D-5L dan skala Analog Visual EQ (EQ VAS). Sistem deskriptif terdiri dari 5 dimensi yang sama dengan EQ 5D-3L (mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri / ketidaknyamanan, kecemasan / depresi). Namun, setiap dimensi kini memiliki 5 level: tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah parah, dan masalah ekstrem. Responden diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang (atau memberi tanda silang) di kotak pada pernyataan yang paling sesuai di masing-masing dari 5 dimensi. Keputusan ini menghasilkan angka 1 digit yang menyatakan level yang dipilih untuk dimensi itu. Angka 5 dimensi tersebut dapat digabungkan dengan angka 5 digit yang menggambarkan kondisi kesehatan responden. Perlu dicatat bahwa angka 1-5 tidak memiliki sifat

aritmatika dan tidak boleh digunakan sebagai skor kardinal. Selama pengembangan EQ 5D-5L, kesempatan juga diambil untuk meningkatkan beberapa kata dalam dimensi untuk meningkatkan konsistensi dan memfasilitasi pemahaman. Misalnya, kata-kata lama 'terbatas pada tempat tidur' untuk menunjukkan ekstrem atas di EQ-5D-3L telah diganti dengan 'Saya tidak dapat berjalan tentang' yang lebih konsisten dengan kata-kata dalam dimensi Mobilitas dan dengan level ekstrim pada dimensi lain (Oemar and Janssen, 2013).

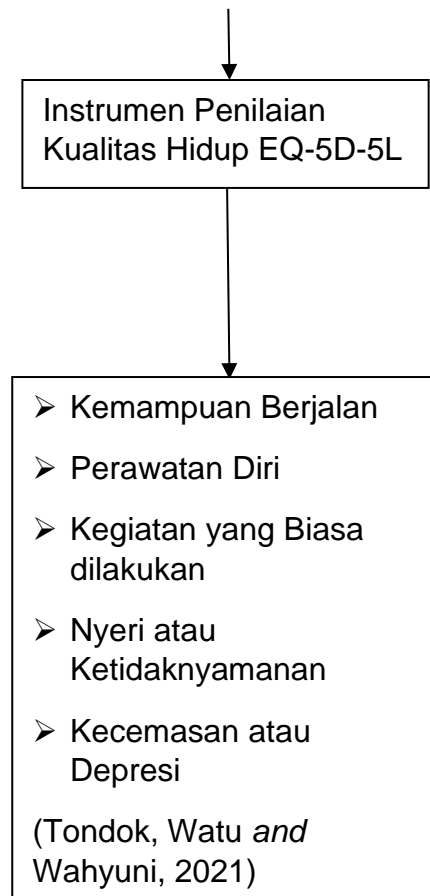
Sistem deskriptif EQ-5D-5L terdiri dari lima dimensi yang sama dengan EQ-5D-3L (Mobilitas, Perawatan Diri, Aktivitas Biasa, Nyeri / Ketidaknyamanan, dan Kecemasan / Depresi), tetapi setiap dimensi sekarang memiliki lima tingkat respons: tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat, tidak mampu / masalah ekstrim. Responden diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang kotak di sebelah tingkat respons yang paling sesuai untuk masing-masing dari lima dimensi (Reenen *et al.*, 2019).

Tanggapan dikodekan sebagai angka satu digit yang menyatakan tingkat keparahan yang dipilih di setiap dimensi. Misalnya, 'masalah ringan' (misalnya 'Saya memiliki sedikit masalah dalam berjalan') selalu dikodekan sebagai '2'. Digit untuk lima dimensi dapat digabungkan dalam kode 5 digit yang menggambarkan keadaan kesehatan responden; misalnya, 21111

berarti sedikit masalah dalam dimensi mobilitas dan tidak ada masalah di dimensi lain mana pun (Reenen *et al.*, 2019).

2.2 Kerangka Konseptual





Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.3 Deskripsi Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, yang diteliti dalam penelitian ini dimulai dari pandemi Covid-19, kemudian pasien dari pandemi covid-19 tersebut meningkat di Indonesia sehingga dilakukannya penelitian terkait kualitas hidup kesehatan pasien dengan menggunakan instrumen kualitas hidup yaitu EQ-5D-5L. EQ-5D-5L terdiri dari lima dimensi yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, nyeri atau kenyamanan dan juga kecemasan atau depresi, tetapi setiap dimensi

sekarang memiliki lima tingkat respons tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat, tidak mampu/masalah ekstrim.