

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV- 2) dan penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus satu ini (Yuliana, 2020).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian (Susilo et al., 2020).

Di Indonesia, kasus konfirmasi COVID-19 belum mengalami penurunan yang signifikan, tetapi cenderung terjadi peningkatan yang sangat drastis pada pertengahan tahun 2021, khususnya di beberapa provinsi tertinggi seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, dan Jawa Timur (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Meskipun sebagian besar orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami penyakit yang ringan atau tanpa komplikasi, sekitar 14% menderita penyakit parah

yang memerlukan perawatan rumah sakit dan dukungan oksigen, dan 5% perlu dimasukkan ke unit perawatan intensif. Dalam kasus-kasus parah, COVID-19 dapat diperburuk dengan sindrom gawat pernapasan akut (ARDS), sepsis dan septic shock, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut. Usia lanjut dan penyakit penyerta dilaporkan menjadi faktor risiko kematian, dan analisis multivariabel baru mengonfirmasi usia lanjut, skor SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) dan d- dimer  $> 1 \mu\text{g/L}$  saat masuk fasilitas dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi. Studi ini juga mengamati durasi median deteksi RNA viral selama 20,0 hari (IQR 17,0-24,0) pada penyintas, tetapi virus COVID-19 masih dapat terdeteksi hingga kematian pada bukan penyintas. Durasi shedding virus terlama yang diamati pada penyintas adalah 37 hari (WHO, 2020).

Derajat Gejala COVID-19 dapat diklasifikasikan ke dalam tanpa gejala/asimtomatis, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis. Dalam menetapkan klasifikasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan manifestasi klinis dan/atau pemeriksaan pendukung (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Di Indonesia, penelitian pada RSUD Dr. Soetomo dan RSUD Dr.Kariadi yang dilakukan pada tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 84% pasien di rumah sakit mendapatkan resep antibiotik, sebesar 53% diberikan sebagai terapi, sebesar 15% diberikan sebagai profilaksis, dan sebanyak 32% untuk indikasi yang tidak diketahui (Yulia et al., 2020)

Penggunaan antibiotik pada pasien COVID-19 bertujuan untuk menghambat bakteri patogen untuk pasien yang mengalami infeksi tambahan oleh bakteri. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya, penggunaan antibiotika pada salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Makassar didominasi oleh levofloksasin dan azitromisin. Azitromisin adalah antibiotik makrolida yang dapat mencegah infeksi pernafasan parah pada pasien yang menderita pneumonia (Paluseri et al., 2021).

Di sisi lain, adanya ko-infeksi bakteri diduga menjadi penyebab kematian pada pasien COVID-19. Penelitian sebelumnya menemukan peningkatan mortalitas terjadi pada pasien yang terinfeksi virus dan bakteri secara bersamaan. Pertimbangan pemberian antibiotik pada pasien COVID-19 yaitu manifestasi awal COVID-19 mirip dengan community-acquired pneumonia (CAP), infeksi sekunder bakteri ditemukan pada kasus influenza sebelumnya, belum ditemukan antivirus yang spesifik, dan mortalitas yang tinggi pada pasien COVID-19. Saat ini, antibiotik merupakan bagian dari regimen pengobatan COVID-19 menurut Pedoman Tatalaksana COVID-19 edisi 1 yang disusun oleh lima organisasi (PDPI PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI) bulan April 2020 (Kelana et al., 2021)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul profil penggunaan antibiotik pasien COVID-19 di ruang isolasi rumah sakit RSUD dr R Soedarsono pasuruan periode januari – agustus 2021.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana Profil Penggunaan Antibiotik Pasien COVID-19 Di Ruang Isolasi RSUD dr R Soedarsono Pasuruan Periode Januari – Agustus 2021 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Profil Penggunaan Antibiotik Pasien COVID-19 Di Ruang Isolasi RSUD dr R Soedarsono Pasuruan Periode Januari – Agustus 2021.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi instansi terkait**

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai masukan untuk penyusunan kebijakan perencanaan dan pengadaan farmasi di RSUD dr R Soedarsono Pasuruan .

### **1.4.2 Bagi akademik**

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan pengetahuan terkait profil penggunaan antibiotik bagi mahasiswa ITSK dr Soepraoen Malang, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi penulis**

Menambah pengetahuan terkait Profil Penggunaan Antibiotik Pasien COVID-19 Di Ruang Isolasi RSUD dr R Soedarsono Pasuruan.