

**THE PROFILE OF TREATMENT MANAGEMENT FOR PATIENTS C
ONFIRMED POSITIVE FOR COVID-19 IN THE CITY OF BANDAR LAMPUNG**

**PROFIL TATALAKSANA TERAPI PADA PASIEN
TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19 DI WILAYAH KOTA BANDAR LAMPUNG**

Siti Julaiha¹, Annisa Khoirunnisa¹, Dwi May Indriyani¹

E-mail : sitijulaiha@poltekkes-tjk.ac.id

ABSTRACT

COVID-19 has now become a global health problem. The rate of spread of the COVID-19 virus is quite fast in various countries. In Indonesia alone, there were 4,257,243 confirmed cases as of December 3, 2021. Lampung Province has the 18th highest ranking in Indonesia out of 34 provinces with the number of confirmed cases as many as 49,721 cases as of December 4. There is currently no specific therapy or treatment for COVID-19. However, several potential drugs have been used for patients with COVID-19, although they are still in test drug status. The purpose of this study was to determine the profile of therapeutic management in patients who were confirmed positive for COVID-19 in the Bandar Lampung City area. This research uses a descriptive method which is done by giving a questionnaire via google form, then the data results are presented in the form of frequency distribution and percentage. The results showed that the highest percentage of patients with confirmed COVID-19 were patients with mild degrees (62%), who had comorbidities (16%). The most common comorbidities were immune disorders (42.1%). Most of the patients carried out independent isolation at home (86%) and self-medication (55%). The most used type of main therapy was multivitamins (73%). the highest type of preventive action taken by patients was wearing a mask (11.6%), the most type of medical action received by patients was monitoring oxygen saturation (23.9%). The most type of information that patients get is information related to drug names (24.6%) and how to use the drug (23.3%).

Keywords : Management, Therapy, COVID-19

ABSTRAK

COVID-19 saat ini telah menjadi masalah kesehatan dunia. Tingkat penyebaran virus COVID-19 cukup pesat di berbagai negara. Di Indonesia, Kasus terkonfirmasi per 3 desember 2021 sebanyak 4,257,243 kasus. Provinsi Lampung memiliki urutan ke-18 tertinggi di Indonesia dari 34 provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi yaitu sebanyak 49.721 kasus per tanggal 4 Desember 2021. Saat ini belum terdapat terapi atau pengobatan spesifik untuk COVID-19. Namun, beberapa obat yang potensial telah digunakan walaupun masih dalam status obat uji. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil tatalaksana terapi pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan memberikan kuesioner melalui *google form*, kemudian hasil data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien terkonfirmasi COVID-19 paling banyak adalah pasien dengan derajat ringan (62%), memiliki komorbid (16%). Komorbid terbanyak berupa gangguan imun (42,1%). Sebagian besar pasien melakukan isolasi mandiri di rumah (86%) dan pengobatan mandiri (55%). Jenis terapi utama terbanyak digunakan berupa multivitamin (73%). Jenis tindakan preventif terbanyak yang dilakukan pasien berupa memakai masker (11,6%), jenis tindakan medis terbanyak yang diterima pasien berupa monitor saturasi oksigen (23,9%). Jenis informasi terbanyak yang didapatkan pasien adalah informasi terkait nama obat (24,6%) dan cara pakai obat (23,3%).

Kata Kunci : Tatalaksana, Terapi, COVID-19

PENDAHULUAN

Aspek kesehatan telah menjadi fokus utama di seluruh dunia beberapa tahun terakhir ini. Hal ini disebabkan adanya penyebaran wabah penyakit yang diduga berasal dari Wuhan, Tiongkok. Wabah penyakit ini dinamakan dengan *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang berasal dari varian *coronavirus* baru yaitu (SARS-CoV-2). WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD) (WHO, 2020).

Tingkat penyebaran virus COVID-19 cukup pesat di berbagai negara hingga saat ini. Menurut data WHO pada tanggal 3 Desember 2021 dilaporkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia yaitu 263.563.622 kasus, dengan kasus kematian sejumlah 5.232.562. Salah satu negara yang terdampak cukup tinggi yaitu Indonesia, data terakhir dari WHO pada tanggal 3 Desember 2021 terdapat 4,257,243 jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan kasus kematian 143,858 di Indonesia. Hal tersebut mengakibatkan beberapa provinsi di Indonesia mendapati kasus COVID-19 cukup tinggi.

Salah satu provinsi yang menjadi fokus perhatian pemerintah dalam menangani COVID-19 adalah Provinsi Lampung. Menurut data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pada tanggal 4 Desember 2021 Provinsi Lampung memiliki urutan ke-18 tertinggi

di Indonesia dari 34 provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi yaitu sebanyak 49.721 kasus. Menurut data dari Informasi COVID-19 Pemerintah Provinsi Lampung pada tanggal 2 Desember 2021, Kota Bandar Lampung memiliki kasus terkonfirmasi tertinggi di Provinsi Lampung dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 11.358 kasus dengan angka kematian sebanyak 798.

Tingginya angka kasus terkonfirmasi positif COVID-19 membuat sejumlah rumah sakit dialokasikan untuk pasien terkonfirmasi COVID-19 dan dijadikan rumah sakit khusus rujukan COVID-19 yang diperuntukan bagi masyarakat terkonfirmasi positif dengan gejala yang berat hingga kritis, dan bagi mereka yang memiliki *comorbid* (penyakit penyerta). Masyarakat Kota Bandar Lampung yang terkonfirmasi positif COVID-19 dianjurkan melakukan isolasi mandiri bagi yang bergejala ringan hingga sedang dan tidak memiliki *comorbid* (penyakit penyerta). Hal tersebut berdasarkan himbauan dari WHO yang menyatakan bahwa jika mengalami gejala ringan, seperti batuk ringan dan demam ringan tidak perlu mencari pertolongan medis (WHO, 2020).

Saat ini belum terdapat terapi atau pengobatan spesifik untuk COVID-19. Namun demikian, beberapa obat yang potensial telah dipergunakan untuk penderita COVID-19, walaupun masih dalam status obat uji dan hasilnya menunjukkan efektivitas yang baik. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia

(PDPI) telah menyusun Tatalaksana Pasien COVID-19. Selain itu, Badan Pengawas Obat dan Makanan juga telah menerbitkan Informatorium Obat COVID-19 berdasarkan tatalaksana yang telah dipublikasikan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) dan beberapa negara lain (China, Jepang, Amerika, dan Singapura), beberapa pedoman global, seperti yang disarankan WHO, serta publikasi ilmiah (BPOM, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu menggambarkan pelaksanaan terapi pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung. Pengambilan data dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan dalam link *google form*. Pasien yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah terkonfirmasi COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2021. Data kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Bandar Lampung pada periode Februari s.d April 2022.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang terkonfirmasi COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Masturoh dan Anggita, 2018):

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan: n adalah jumlah sampel, N adalah jumlah populasi, d adalah tingkat kepercayaan/presisi ($d=0,1$). Jumlah sampel adalah 99,06 dibulatkan menjadi 100 pasien. Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 100 pasien.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa *univariate* atau analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018:182).

HASIL PENELITIAN

Jumlah pasien terkonfirmasi positif Covid-19 di Wilayah Kota Bandar Lampung yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Karakteristik pasien dianalisis secara deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel. Hasil analisis deskriptif karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 di bawah ini.

Karakteristik Sosiodemografi

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung terbanyak adalah perempuan sebanyak 72 pasien (72%), dan laki-laki sebanyak 28 pasien (28%) yang didominasi kelompok usia 12-25 tahun yaitu sebanyak 53 pasien (53%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan, sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 93 pasien (93%) dan masih berstatus sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 44 pasien (44%).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	28	28
2. Perempuan	72	72
Usia		
1. 12-25 th	53	53
2. 26-45 th	26	26
3. 46-65 th	21	21
Pendidikan		
1. SMP	2	2
2. SMA	5	5
3. Perguruan Tinggi	93	93
Pekerjaan		
1. Wiraswasta	7	7
2. PNS	28	28
3. Ibu rumah tangga	8	8
4. Tenaga kesehatan	9	9
5. Pelajar/mahasiswa	44	44
6. Guru	2	2
7. Pensiun PNS	2	2

Karakteristik Klinis

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung memiliki status derajat ringan yaitu 62 pasien (62%), tidak memiliki komorbid sebanyak 84 pasien (84%), melakukan isolasi mandiri di rumah sebanyak 86 pasien (86%). Jenis komorbid yang paling banyak diderita pasien adalah gangguan pada sistem imun sebanyak 42,1%.

Tabel 2. Karakteristik Klinis

Karakteristik	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Derajat Keparahan		
1. Tanpa gejala	9	9
2. Ringan	62	62
3. Sedang	19	19
4. Berat	7	7
5. Kritis	3	3
Komorbid		
1. Terdapat Komorbid	16	16
2. Tidak terdapat komorbid	84	84
Lokasi Perawatan		
1. Isolasi mandiri di rumah	86	86,6
2. Isolasi di rumah sakit	6	6
3. Isolasi di rumah lalu dilanjutkan di rumah sakit	3	3
4. Isolasi di rumah sakit lalu dilanjutkan di rumah	5	5
Lama Perawatan		
1. < 14 hari	72	72
2. 14-21 hari	22	22
3. 22-31 hari	5	5
4. > 1 bulan	1	1

Tabel 3. Jenis Komorbid

Jenis Komorbid	Frekuensi (n=19)	Persentase (%)
1. Diabetes melitus	4	21,1
2. Hipertensi	2	10,5
3. Penyakit jantung	2	10,5
4. Asma	8	42,1
5. Gangguan imun	1	5,3
6. Asam urat		

Upaya Pengobatan yang Dilakukan Pasien

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan sebanyak 55 pasien (55%) melakukan upaya pengobatan mandiri dan 45 pasien (45%) melakukan pengobatan di sarana pelayanan

kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik.

Tabel 4 Upaya Pengobatan

Upaya Pengobatan	N	%
1. Pengobatan mandiri	55	55
2. Pengobatan di sarana Pelayanan Kesehatan	45	45
Total	100	100

Sebagian besar pasien yang melakukan upaya pengobatan di sarana pelayanan kesehatan lebih memilih rumah sakit sebagai tempat pengobatan (42,2%) seperti yang terlihat pada tabel 5.

Tabel 5 Pengobatan di Pelayanan Kesehatan

Pengobatan di Sarana pelayanan kesehatan	N	%
1. Rumah sakit	19	42,2
2. Puskesmas	16	35,6
3. Klinik	10	22,2
Total	45	100

Tatalaksana Farmakologi

Tabel 6 menunjukkan bahwa jenis terapi utama yang paling banyak dikonsumsi oleh pasien COVID-19 adalah multivitamin sebesar 20,6% dan hanya terdapat 3 pasien yang menggunakan terapi tambahan berupa plasma konvaselen.

Tabel 6. Terapi Utama

Terapi Utama	N	%
1. Antivirus	31	8,8
2. Antibiotik	43	12,1
3. Vitamin D	48	13,6
4. Vitamin C	58	16,4
5. Vitamin E	19	5,4
6. Vitamin B1	16	4,5
7. Multivitamin	73	20,6
8. Antikoagulan	3	0,8
9. Analgesik non-opioid	55	15,5
10. Kortikosteroid	7	2
11. Acetylcysteine	1	0,3
Total	354	100

Jenis informasi obat yang paling banyak diterima pasien dari sarana pelayanan kesehatan yaitu nama obat dan cara pakai seperti yang terlihat pada tabel 7.

Tabel 7. Informasi Obat yang didapatkan Pasien

Informasi Obat	Apotek		Rumah Sakit		Klinik		Puskesmas	
	n=14	%	n=73	%	n=34	%	n=60	%
1. Nama obat	37	26,1	17	23,3	7	20,6	15	25
2. Sediaan obat	15	10,6	8	11	6	17,6	9	15
3. Dosis	21	14,8	13	17,8	6	17,6	12	20
4. Cara pakai	32	22,5	17	23,3	8	23,5	15	25
5. Penyimpanan obat	7	4,9	6	8,2	1	2,9	-	-
6. Indikasi	12	8,5	6	8,2	2	5,9	2	3,3
7. Kontraindikasi	3	2,1	1	1,4	1	2,9	-	-
8. Stabilitas	2	1,4	1	1,4	-	-	-	-
9. Efek samping	9	6,3	2	2,7	2	5,9	4	6,7
10. Interaksi	4	2,8	2	2,7	1	2,9	3	5

Tatalaksana Non Farmakologi

Tabel 8. Tindakan Pasien

Tindakan Pasien	N	%
1. Memakai masker	91	11,6
2. Mencuci tangan atau <i>menggunakan hand sanitizer</i> sesering mungkin	84	10,7
3. Melakukan <i>physical distancing</i>	85	10,8
4. Berjemur matahari setiap hari selama 10-15 menit	87	11,1
5. Kamar tidur sendiri/terpisah	89	11,3
6. Menerapkan etika batuk	72	9,2
7. Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun	68	8,7
8. Membuka jendela secara berkala	67	8,5
9. Bersihkan kamar setiap hari dengan air sabun atau desinfektan	52	6,6
10. Pakaian yang telah dipakai dimasukkan dalam kantong plastik/wadah tertutup sebelum dicuci, dan segera dimasukkan mesin cuci terpisah dengan anggota keluarga lain.	56	7,1
11. Ukur dan catat suhu tubuh 2x sehari memberi tahu petugas jika suhu lebih dari 38 °C	34	4,3
Total	785	100

Jenis tindakan pasien yang paling banyak dilakukan saat terkonfirmasi COVID-19 yaitu menggunakan masker (11,6%), kamar tidur terpisah (11,3%), berjemur di bawah sinar matahari (11,1%), melakukan *physical distancing* (10,8%), dan Mencuci tangan atau *menggunakan hand sanitizer* sesering mungkin (10,7%). Jenis tindakan medis yang paling banyak didapatkan pasien yaitu monitor saturasi oksigen (23,9%) dan foto thorax (15,9%).

Tabel 9. Tindakan Medis

Tindakan Medis	N	%
1. Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap	15	17
2. Pemantauan laboratorium CRP	5	5,7
3. Pemantauan laboratorium fungsi ginjal	4	4,5
4. Pemantauan laboratorium fungsi hati	4	4,5
5. Pemantauan laboratorium hemostasis	2	2,3
6. Pemantauan laboratorium LDH	1	1,1
7. Pemantauan laboratorium D-dimer	4	4,5
8. Foto <i>thorax</i>	14	15,9
9. Monitor saturasi oksigen	21	23,9
10. Monitor frekuensi napas	8	9,1
11. Terapi oksigen	7	8
12. NIV (<i>Noninvasive Ventilation</i>)	2	2,3
13. Ventilasi Mekanik invasif (Ventilator)	1	1,1
Total	88	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi

Pasien terkonfirmasi COVID-19 paling banyak dalam penelitian ini adalah pasien perempuan sebanyak 72 pasien (72%). Hal yang sama juga ditemukan pada data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia mengenai jumlah pasien COVID-19 di Lampung, sampai tanggal 10 Mei 2022 pasien kasus COVID-19 masih didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 58,7% (Satgas Penanganan COVID-19, 2022). Hal tersebut dapat dipengaruhi karena perempuan lebih mudah *stress* dalam menghadapi sesuatu yang baru, sedangkan laki-laki lebih mampu menghadapi *stress* atau sesuatu hal yang baru tanpa emosi yang berlebihan dan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan perempuan (Awalia, Medyati, Giay, 2021). Saat *stress* terjadi, antibodi lambat berproduksi sehingga tubuh menjadi lemah dan mudah terkena infeksi, termasuk infeksi *Coronavirus* (Suryani, 2020).

Pasien dengan usia 12-25 tahun yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebesar 53%. Usia tersebut masuk kedalam kategori usia remaja awal dan remaja akhir. Usia remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 25 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, serta pencarian jati diri. Pada masa pencarian jati diri tersebut, remaja biasanya sering pergi untuk sekedar

bermain dan berkumpul-kerumpul dengan teman mereka (Ariani, 2020). Frekuensi dan interaksi sosial di luar rumah yang tinggi tersebut dapat meningkatkan resiko penyebaran COVID-19.

Pelajar mahasiswa yang terkonfirmasi positif COVID-19 dalam penelitian ini sebesar 44%. Pelajar dan mahasiswa lebih mudah terpapar COVID-19 karena sering berinteraksi dan berkumpul bersama teman, baik untuk mengerjakan tugas bersama maupun hanya untuk bermain. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2021), yang menyatakan sebanyak 71,4% mahasiswa masih keluar rumah atau berkumpul bersama teman-teman pada masa pandemi. Saat sekumpulan orang bertemu adanya kemungkinan untuk lalai dalam menerapkan protokol kesehatan, seperti jaga jarak dan memakai masker. Hal tersebut dapat memicu tingginya tingkat penularan COVID-19.

Karakteristik Klinis

Pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di Kota Bandar Lampung sebagian besar mengalami derajat ringan sebesar 62%. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Susilo *et. al.* (2020) bahwa kasus terkonfirmasi paling banyak merupakan kasus derajat ringan atau sedang sebesar 80%. Derajat keparahan penyakit dapat ditentukan dengan mengamati kondisi klinis pasien serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan toraks dan laboratorium.

Pada derajat ringan, gejala yang akan muncul dapat berupa demam, batuk, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan anosmia (Burhan, Susanto, Nasution, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16% pasien memiliki komorbid. Pasien yang memiliki komorbid pada penelitian ini, ada yang hanya memiliki 1 jenis komorbid dan ada yang memiliki komorbid lebih dari 1. Dari berbagai jenis komorbid, gangguan imun menjadi jenis komorbid yang paling banyak dimiliki oleh pasien dalam penelitian ini yaitu sebesar 42,1%. Gangguan imun menjadi jenis komorbid paling banyak yang dimiliki oleh pasien terkonfirmasi COVID-19 dari berbagai jenis komorbid lainnya, hal ini disebabkan penderita penyakit gangguan imun umumnya akan mendapatkan obat-obatan immunosupresan, sehingga daya tahan tubuh menjadi lemah dan rentan terserang infeksi. Secara umum diketahui bahwa pasien dengan penyakit gangguan imun atau autoimun dengan aktifitas penyakit yang tinggi, lebih berisiko mengalami infeksi virus maupun bakteri karena adanya kondisi disregulasi imun. Terapi yang diterima oleh pasien seperti immunosupresan (termasuk agen biologik) serta kortikosteroid juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi tersebut (Burhan, Susanto, Nasution, 2020).

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa lebih banyak pasien yang melakukan perawatan dengan isolasi

mandiri di rumah sebanyak 86%. Hasil data ini sebanding dengan tingginya derajat keparahan pada derajat ringan-sedang. Sejalan dengan anjuran pemerintah yang menghimbau kepada masyarakat bahwa isolasi mandiri diperuntukkan bagi masyarakat yang terpapar namun gejalanya ringan, seperti batuk, pilek, atau demam, saturasi oksigen masih diatas 95% (Satgas Penanganan COVID-19, 2022). Selain itu, faktor yang dapat menjadi penyebab sebagian besar pasien melakukan isolasi mandiri di rumah yaitu kurangnya persediaan tempat tidur di rumah sakit. Ketika terjadi lonjakan kasus COVID-19, rumah sakit hanya menerima pasien yang bergejala berat.

Lama perawatan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Bandar Lampung sebagian besar kurang dari 14 hari sebanyak 72%. Hasil data tersebut disebabkan sebagian besar pasien pada penelitian ini mengalami gejala ringan. Pada kasus terkonfirmasi yang bergejala, isolasi dilakukan selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 hari (Kemenkes RI, 2021). Telah diketahui bahwa hasil tertinggi pada derajat keparahan pada penelitian ini yaitu derajat ringan sehingga dapat dikatakan bahwa tindakan yang dilakukan oleh pasien sudah tepat.

Usaha pengobatan mandiri yang dilakukan oleh pasien

Sebanyak 55% pasien melakukan pengobatan mandiri dan 45% lainnya melakukan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan yang paling banyak digunakan oleh pasien yaitu rumah sakit (42,2%). Salah satu tindakan pengobatan mandiri yaitu pasien membeli obat ke apotek tanpa resep dokter dan tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Jenis obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan mandiri yaitu multivitamin (23,7%). Penderita COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri dan pengobatan mandiri seharusnya hanya dapat menggunakan obat golongan bebas, bebas terbatas, atau obat wajib apotek. Penggunaan obat keras yang tidak berdasarkan resep dokter dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan sehingga harus ada edukasi kepada masyarakat tentang penggunaan obat yang baik dan benar (Wardiyah, Kurniawan, Valentine, 2022). Tetapi pada penelitian ini terdapat golongan obat keras yang digunakan pasien dalam pengobatan mandiri seperti antivirus (5,9%), kortikosteroid (2,4%), dan antibiotik (9,5%). Tingginya pengobatan mandiri dapat memicu terjadinya ketidaktepatan dalam pengobatan selama isolasi, dan perkembangan kesehatannya tidak dipantau oleh tenaga kesehatan. Sedangkan yang melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan, dokter pemeriksa akan menentukan pasien perlu

dirawat di RS atau isolasi mandiri dan kondisi pasien akan dipantau selama karantina. Apabila selama pemantauan terjadi perburukan gejala, maka pasien dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2021).

Tatalaksana Farmakologi

Jenis terapi utama yang paling banyak digunakan yaitu multivitamin sebesar 20,6% dibandingkan dengan jenis terapi utama lainnya. Multivitamin banyak digunakan selain karena telah masuk sebagai regimen pengobatan COVID-19, multivitamin juga dapat membantu menjaga daya tahan tubuh. Multivitamin biasanya terdiri dari vitamin C, B, E, dan Zinc. Vitamin C efektif untuk mengurangi resiko komplikasi, mengurangi derajat keparahan penyakit, dan mengatasi gejala pasien COVID-19 (Bimantara, 2020). Vitamin E berfungsi untuk menjaga integritas sel membran, memberikan efek antiinflamasi, dan sebagai imunomodulator (Michele; *et. al.* 2020). Zinc memiliki efek antivirus terhadap SARS-CoV-2 dan juga memiliki efek anti inflamasi, zinc juga mampu menghambat *S.pneumoniae* sehingga diperkirakan mampu mengatasi infeksi sekunder COVID-19 (Kramy, 2020). Selain multivitamin, kortikosteroid digunakan sebagai terapi utama sebesar 2%. Penggunaan kortikosteroid pada pasien COVID-19 diperuntukkan untuk pasien pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator. Obat kortikosteroid yang

digunakan pada pasien COVID-19 yaitu deksametason atau hidrokortison (Kemenkes RI, 2021).

Selain terapi utama, juga terdapat terapi tambahan yang digunakan ketika terapi utama tidak memberikan respons perbaikan pada pasien. Pada penelitian ini, dari berbagai jenis terapi tambahan yang digunakan dalam pengobatan COVID-19, hanya jenis terapi tambahan berupa plasma konvalesen sebanyak 3 pasien. Plasma konvalesen memiliki efek terapeutik karena memiliki antibodi terhadap SARS-CoV-2. Plasma konvalesen diperoleh dari pasien COVID-19 yang telah sembuh, diambil melalui metoda plasmaferesis dan diberikan kepada pasien COVID-19 yang berat atau potensial mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2021). Shen C, *et. al.* (2020) melaporkan lima kasus pasien COVID-19 kritis yang mendapatkan terapi plasma konvalesen. Seluruh pasien mengalami perbaikan klinis, tiga diantaranya telah dipulangkan.

Jenis informasi obat yang paling banyak didapatkan yaitu nama obat sebesar 24,6% dan cara pakai obat sebesar 23,3% dari berbagai jenis informasi obat yang ada. Hasil data tersebut merupakan informasi obat yang didapatkan pasien dari keseluruhan fasilitas kesehatan (apotek, rumah sakit, klinik, dan puskesmas). Nama obat dan cara pakai obat harus diberitahukan dengan jelas kepada pasien saat menyerahkan obat, kurangnya informasi obat yang didapatkan dapat

menyebabkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dan dapat memicu terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat pada pasien sehingga akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Seorang apoteker hendaknya memberikan informasi tentang obat yang diberikan. Informasi tersebut meliputi nama dan jenis obat, cara penggunaannya, dosis obat dan lama pemakaian obat. Selain itu seorang apoteker juga memberikan informasi tentang efek samping penggunaan obat, interaksi obat dengan obat dan obat dengan makanan, kontra indikasi obat, penyimpanan obat yang benar, cara untuk memonitoring terapi obat sendiri dan akibat penggunaan obat yang tidak sesuai dosis, baik dosisnya kurang ataupun berlebih (Anggerayani, 2012).

Namun, pada penelitian ini masih terdapat jenis informasi obat yang tidak didapatkan oleh pasien seperti di fasilitas kesehatan puskesmas berupa penyimpanan obat, kontraindikasi, dan stabilitas. Pada fasilitas kesehatan di klinik juga masih terdapat jenis informasi yang tidak didapatkan oleh pasien yaitu informasi stabilitas. Cara penyimpanan dan stabilitas obat yang benar perlu diperhatikan, hal ini dilakukan untuk menghindari obat mengalami kerusakan. Pemberian informasi mengenai kontraindikasi dari obat yang dibeli dapat memberikan peningkatan pengetahuan konsumen dan tidak minum obat tersebut

apabila memiliki penyakit tertentu sesuai dengan brosur pada obat.

Tatalaksana Non Farmakologi

Jenis tindakan pasien yang paling banyak dilakukan yaitu memakai masker selama isolasi sebesar 11,6%. Tindakan memakai masker merupakan salah satu cara pencegahan COVID-19 karena masker dapat membatasi droplet yang keluar dari mulut dan hidung serta mencegah masuknya droplet lawan bicara kita (Swaesti, 2020). Selain menggunakan masker, jenis tindakan pasien lainnya yaitu melakukan kamar tidur sendiri atau terpisah selama isolasi sebesar 11,3%. Penggunaan ruangan terpisah dengan anggota keluarga yang tidak terpapar COVID-19 juga dapat menjadi cara untuk memutus rantai penularan COVID-19 (Wardiyah, Kurniawan, Valentine, 2022).

Jenis tindakan medis yang paling banyak didapatkan yaitu monitor saturasi oksigen sebesar 23,9% dibandingkan dengan jenis tindakan medis lainnya. Monitor saturasi oksigen saat terkonfirmasi COVID-19 cukup penting, karena kekurangan oksigen dapat meningkatkan risiko kematian pada penderita COVID-19. Hal tersebut dapat terjadi karena virus corona SARS-CoV-2 menyerang hemoglobin dalam sel darah merah melalui serangkaian tindakan seluler yang pada akhirnya membuat sel darah merah tidak mampu mengangkut oksigen. Kondisi saat saturasi oksigen di bawah batas normal dapat menyebabkan

kemampuan organ dan jaringan tubuh untuk menjalankan fungsinya akan terganggu. Beberapa efek kekurangan saturasi oksigen dalam darah yaitu sesak napas, kegagalan organ, dan meninggal dunia (Rahmawarni dan Harmadi, 2021).

Jenis tindakan medis selanjutnya yang banyak didapatkan yaitu pemantauan laboratorium darah perifer sebesar 17% dan foto *thorax* sebesar 14%. Pemantauan laboratorium darah perifer dan foto *thorax* dilakukan untuk mendiagnosis adanya pneumonia pada pasien. Pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui jumlah leukosit yang dipergunakan dalam kriteria diagnosis pneumonia. Foto *thorax* akan menunjukkan gambaran opasitas *ground glass* pada pasien dengan pneumonia (Rai dan Artana, 2006).

KESIMPULAN

Persentase pasien terkonfirmasi COVID-19 yang paling banyak didapatkan dalam penelitian ini adalah pasien dengan derajat ringan (62%), memiliki komorbid (16%). Komorbid terbanyak berupa gangguan imun (42,1%). Sebagian besar pasien melakukan isolasi mandiri di rumah (86%) dan pengobatan mandiri (55%). Jenis terapi utama terbanyak digunakan berupa multivitamin (73%). Jenis tindakan preventif terbanyak yang dilakukan pasien berupa memakai masker (11,6%), jenis tindakan medis terbanyak yang diterima pasien berupa monitor saturasi oksigen (23,9%). Jenis informasi terbanyak yang didapatkan

pasien adalah informasi terkait nama obat (24,6%) dan cara pakai obat (23,3%).

SARAN

Peneliti menyarankan untuk melanjutkan penelitian dengan cakupan populasi lebih luas lagi sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan profil tatalaksana pasien Covi9 19 secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggerayani, Mayasari. 2012. *Gambaran Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Jetis Wilayah Kota Yogyakarta*. Skripsi Sarjana. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
2. Ariani, D. Mustika. 2020. *Penyuluhan Pencegahan Virus Covid 19 Pada Remaja Di Desa Karya Jaya Kota Palembang*. Laporan Akhir. Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma. Palembang
3. Awalia; Medyati; Giay. 2021. Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(2), 477–483.
4. Bimantara, Dimas, E. 2019. *Peran Vitamin C Dalam Pengobatan COVID-19*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Lampung.
5. Burhan; Susanto; Nasution. 2020. *Pedoman Tatalaksana COVID-19 Edisi 3*. Jakarta: PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI. 149 halaman.
6. Kemenkes RI. 2021. *Buku Saku Protokol Tatalaksana COVID-19 Edisi Kedua*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI. 105 halaman.
7. Kemenkes RI. 2021. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: Hk.01.07/Menkes/4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
8. Kramy, P. 2020. Terapi Potensial Terkini Corona Virus Disease 2019 (COVID19). *Cermin Dunia Kedokteran*. **47 (4)**, 297-298.
9. Lubis, M. Sartika. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fkm Usu Dalam Pencegahan Wabah Covid-19 Tahun 2020*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
10. Masturoh dan T. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 307 halaman.
11. Michele; Angelo; Valeria; Teresa; Pasquale; Giuseppe; Giovani; Ernestina. 2020. Vitamin supplements in the Era of SARS-Cov2 pandemic. *GSC Biological and Pharmaceutical Sciences*. **11 (02)**, 007-019
12. Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Pemerintah Provinsi Lampung, 2021. "Data COVID-19 di Provinsi Lampung". Tersedia (<https://covid19.lampungprov.go.id/>). Diakses pada: 6 Desember 2021
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74. 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
15. Rahmawarni, Della; Harmadi. 2021. Sistem Monitoring Saturasi Oksigen dan Denyut Nadi dalam Darah Menggunakan Sensor MAX30100 Via Telegram Berbasis IoT. *Jurnal Fisika Unand*. **10 (3)**, 377-383.
16. Rai, Ida Bagus Ngurah; Artana, I Gusti Ngurah Bagus. 2006. *Workshop on pneumonia: Deal the challenge-improve the outcome*. PT. Percetakan Bali. Denpasar. 1 Juli 2006.
17. Shen C; Wang; Zhao; Yang; Li; Yuan; Xing; Wei; Xiao; Qu. 2020. Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. *JAMA*. published online

- March 27. DOI: 10.1001/jama.2020.4783
18. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020. "Tanya Jawab Apa itu Virus Corona Baru dan COVID-19". Tersedia (<https://covid19.go.id/p/single-tanya-jawab/apa-itu-virus-corona-baru-dan-covid-19>). Diakses pada: 20 Oktober 2021
 19. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020. "Tanya Jawab Apa yang Dimaksud dengan Pandemi". Tersedia (<https://covid19.go.id/p/single-tanya-jawab/apa-yang-dimaksud-dengan-pandemi>). Diakses pada: 20 Oktober 2021
 20. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021. "Peta Sebaran COVID-19". Tersedia (<https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>). Diakses pada: 6 Desember 2021
 21. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022. "Peta Sebaran COVID-19". Tersedia (<https://covid19.go.id/peta-sebaran>). Diakses pada: 12 Mei 2022
 22. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022. "Penanganan COVID-19". Tersedia (<https://covid19.go.id/artikel/2022/02/06/jumlah-pasien-covid-19-di-rumah-sakit-masih-rendah-namun-masyarakat-diimbau-tetap-disiplin-prokes-dan-jalani-vaksinasi>). Diakses pada: 13 Mei 2022
 23. Suryani. 2020. "Stress Hadapi Coronavirus Picu Turunnya Imunitas Tubuh". Tersedia (<https://www.unpad.ac.id/2020/04/stres-hadapi-coronavirus-picu-turunnya-imunitas-tubuh/>). Diakses pada: 12 Mei 2022
 24. Susilo; Rumende; Pitoyo; Santoso; Yulianti; Herikurniawan; Sinto; Singh; Nainggolan; Nelwan; Chen; Widhani; Wijaya. 2020. Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. **7(1)**, 45-67.
 25. Swaesti E. 2020. *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanganan Corona Virus*. Yogyakarta: Javaliteria. 160 halaman.
 26. Wardiyah; Kurniawan A. Hakim; Valentine D. Unique. 2022. Swamedikasi Pada Penderita Covid-19 Menjalankan Isolasi Mandiri di Wilayah Jakarta Pada Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. **7 (1)**, 143-154
 27. World Health Organization (WHO). 2020. "Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)". Tersedia ([https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))). Diakses pada: 27 Agustus 2021
 28. World Health Organization (WHO). 2020. "Transmisi SARS-CoV-2". Tersedia (https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4). Diakses pada: 3 September 2021
 29. World Health Organization (WHO). 2021. "Coronavirus Disease (COVID-19) Overview, Prevention, Symptoms". Tersedia (https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1). Diakses pada: 3 September 2021
 30. World Health Organization (WHO). 2021. "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard". Tersedia (<https://covid19.who.int/table>). Diakses pada: 6 Desember 2021.