

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Infection Disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemic global (Kemenkes, 2020). Infeksi SARS-CoV-2 dapat menyebabkan kerusakan multi organ pada tubuh manusia meliputi paru, otak, jantung, hati, serta ginjal (Raman *et al.*, 2021). Hasil *follow up* pada pasien pasca COVID-19 6 minggu setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami fibrosis pada parunya, sehingga menimbulkan gejala sisa pada pasien seperti sesak napas, cepat lelah saat melakukan aktivitas, kapasitas olahraga yang terbatas, cemas bahkan mengalami gejala depresi sehingga berakibat dalam penurunan kualitas hidup pasien (de Graaf *et al.*, 2021). Pemberdayaan keluarga tentunya sangat dibutuhkan oleh pasien pasca COVID-19 dalam membantu mengelola gejala sisa yang dirasakan oleh pasien setelah selesai menjalani perawatan di rumah sakit namun hingga saat ini pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 masih memerlukan penjelasan.

Data COVID-19 di dunia pada tanggal 13 Oktober 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 228,5 juta orang terkonfirmasi positif serta 4,8 juta orang meninggal dunia (WHO, 2021). Data COVID-19 di Indonesia pada tanggal 14 Oktober 2021 sebanyak 4.2 juta terkonfirmasi, 4 juta pasien sembuh dan 142 ribu

meninggal dunia (Covid19.go.id, 2021). Data COVID-19 di Jawa Timur pada tanggal 14 Oktober 2021 sebanyak 397 ribu pasien terkonfirmasi COVID-19, 366 ribu pasien sembuh dari COVID-19 dan 29 ribu pasien meninggal dunia (Infocovid19.jatimprov.go.id). Data COVID-19 di Surabaya pada tanggal 14 Oktober 2021 sebanyak 66 ribu pasien terkonfirmasi COVID-19 dan 64 ribu pasien sembuh dari COVID-19 (lawanCOVID-19.surabaya.go.id).

Pasien yang telah sembuh dari COVID-19 baik yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) ataupun di rawat di bangsal sebagian besar memiliki gejala sisa serta gangguan pada paru setelah dipulangkan dari rumah sakit. Hasil penelitian de Graaf *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa 81 pasien yang dilakukan *follow-up* 6 minggu setelah keluar dari rumah sakit sebagian besar pasien menderita keterbatasan fungsional, sesak napas saat melakukan aktivitas, hal ini dapat terjadi dikarenakan penurunan *Diffusing Capacity of The Lung for Carbon Monoxide* (DLCO).

Pasien yang telah sembuh dari COVID-19 dan dilakukan *follow up* 2-3 bulan setelah keluar dari rumah sakit ditemukan hasil sebagai berikut: 81 pasien, 46 (56,8%) menunjukkan resolusi lengkap dari temuan paru dan sisanya 35 (43,2%) memiliki sisa kekeruhan paru pada pemeriksaan *Computed Tomography* (CT). Jenis kelainan sisa yang paling umum adalah *Ground-Glass Opacity* (GGO) (16/35; 45,7%), diikuti oleh *parenchymal bands* (9/35; 25,7%), pola campuran GGO dan pita parenkim (6/35; 17,2%), bronkiektasis (6/35; 17,2%), dan penebalan septum interlobular (4/35; 11,4%) (Parry *et al.*, 2021).

Pasien yang mengalami gejala sisa pasca COVID-19 memiliki karakteristik seperti usia tua, obesitas, memiliki komorbid, saturasi oksigen lebih rendah, masa

tinggal di rumah sakit yang lama, pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU), jumlah *White Blood Cell* (WBC) lebih tinggi, memiliki keparahan infeksi pada paru saat dilakukan pemeriksaan CT, dan tingkat pemberian steroid yang lebih rendah (Parry *et al.*, 2021).

Hasil penelitian dari Huang *et al.*, (2021), pada 6 bulan setelah infeksi akut, penyintas COVID-19 memiliki masalah utama berupa kelelahan atau kelemahan otot, kesulitan tidur, dan kecemasan bahkan depresi. Pasien yang sakit parah selama tinggal di rumah sakit memiliki gangguan kapasitas difusi paru yang lebih parah dan manifestasi pencitraan dada yang tidak normal, dan merupakan populasi target utama untuk intervensi pemulihan jangka panjang.

Berdasarkan penelitian terhadap 55.924 kasus yang dikonfirmasi COVID-19, penelitian gabungan antara WHO dengan China, melaporkan tanda dan gejala paling umum diderita oleh pasien COVID-19 antara lain: demam (87,9%), batuk kering (67,7%), kelelahan (38,1%), batuk berdahak (33,4%); dispnea (18,6%); sakit tenggorokan (13,9%); sakit kepala (13,6%); mialgia atau artralgia (14,8%); kedinginan (11,4%); mual atau muntah (5%); hidung tersumbat (4,8%); diare (3,7%); hemoptisis (0,9%); dan kongesti konjungtiva (0,8%). Dalam kebanyakan kasus, pasien COVID-19 yang memiliki gejala ringan dapat pulih total secara bertahap. Di antara pasien dengan COVID-19 yang dikonfirmasi laboratorium, sekitar 80% memiliki penyakit ringan hingga sedang, yang mencakup kasus dengan dan tanpa pneumonia, 13,8% memiliki penyakit berat, yang meliputi dispnea, laju pernapasan 30 napas/menit, saturasi oksigen perifer 93%, dan tekanan oksigen arteri/fraksi rasio oksigen inspirasi <300, dengan atau tanpa infiltrat paru menempati lebih dari 50% dari parenkim paru dalam 24-48 jam pertama, dan 6,1%

memiliki penyakit kritis, yang meliputi gagal napas dan syok septik, dengan atau tanpa disfungsi/kegagalan multi organ. Orang-orang yang paling berisiko terkena penyakit serius dan kematian dilaporkan termasuk orang-orang berusia di atas 60 tahun, terutama mereka yang memiliki kondisi yang mendasarinya, seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, dan kanker (CURCI *et al.*, 2020)

Pasien yang menggunakan ventilasi mekanis saat menjalani perawatan di rumah sakit akibat Infeksi SARS-CoV-2, sebesar 72% memiliki pola seperti fibrotik dibandingkan mereka yang tidak (20%) setelah dievaluasi setelah 4 bulan pasca perawatan. Perubahan fibrotik ini dapat menyebabkan penurunan fungsi paru, batuk dan kelemahan, tetapi tidak dengan sesak napas (McGroder *et al.*, 2021).

Fibrosis paru merupakan gangguan paru yang paling umum diderita oleh pasien pasca-COVID-19. Fibrosis paru dapat terjadi sebagai komplikasi serius dari pneumonia virus, yang sering menyebabkan dispnea dan gangguan fungsi paru (Zou *et al.*, 2021). Fibrosis paru adalah gangguan pernapasan yang disebabkan oleh pembentukan jaringan parut pada organ paru. Kondisi seperti ini dapat mengakibatkan paru tidak berfungsi normal dan menyebabkan dispnea, kelelahan saat melakukan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup pada pasien pasca COVID-19 (Ademola S Ojo *et al.*, 2020).

COVID-19 merupakan wabah yang baru saja terjadi di dunia, banyak individu yang sembuh dari COVID-19 setelah menjalani perawatan di rumah sakit, kurang mendapatkan perawatan dan dukungan yang optimal dari keluarga dikarenakan ketakutan dan kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit COVID-19, bahkan masih banyak ditemui terjadinya stigma di masyarakat tentang

COVID-19 (Chew *et al.*, 2021). Peran perawat dalam hal ini adalah melakukan asuhan keperawatan baik kepada individu maupun keluarga dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam usaha kesehatan melalui peningkatan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca COVID-19. Melalui intervensi tersebut diharapkan perubahan perilaku dapat terjadi sehingga penderita dapat secara mandiri mempertahankan kesehatannya terhadap penyakit.

Dalam melakukan mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 tentunya harus ada kerjasama antara tenaga medis profesional, pasien serta keluarga agar hasil yang didapatkan dapat memberikan manfaat yang maksimal kepada pasien. Pendekatan teori yang dapat diterapkan pada kasus tersebut adalah *family centered care*. Pengkajian dengan menggunakan model ini melihat keluarga sebagai sub sistem dari masyarakat melalui proses keperawatan. Dalam kolaborasi ini hubungan saling percaya, peduli, dan kolaboratif antara keluarga dengan penyedia layanan kesehatan harus senantiasa dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sehingga hasil yang diperoleh dapat optimal (Kokorelias *et al.*, 2019).

Tujuan perawatan yang berpusat pada keluarga selama physical distancing tetap sama dan difokuskan pada 1) menghormati peran anggota keluarga sebagai mitra perawatan, 2) kolaborasi antara anggota keluarga dan tim perawatan kesehatan, dan 3) pemeliharaan integritas keluarga. Pandemi mengharuskan upaya untuk memenuhi tujuan ini beradaptasi dengan budaya klinis yang berubah dengan cepat. Perawatan yang berpusat pada keluarga terutama mengandalkan kehadiran fisik anggota keluarga untuk meningkatkan kepercayaan, komunikasi, keterlibatan dalam pengasuhan, dan pengambilan keputusan bersama. Istilah kunjungan diganti

dengan kehadiran keluarga dalam paradigma perawatan yang berpusat pada keluarga. Selama pandemi COVID-19, kehadiran keluarga sangat diperlukan oleh pasien dan juga tenaga medis demi mencapai tujuan *family centered care* (Hart *et al.*, 2020).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat kita simpulkan bahwa pengembangan pemberdayaan keluarga sangat penting dilakukan dalam memberikan perawatan pada pasien pasca COVID-19 dalam mengelola gejala sisa setelah pasien keluar dari rumah sakit sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian terkait pengembangan pemberdayaan keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 melalui pendekatan teori keperawatan belum pernah dilakukan sebelumnya, oleh karenanya peneliti tertarik untuk meneliti topik tersebut guna memberikan manfaat pada pasien dan keluarga pasca COVID-19 yang masih memiliki gejala sisa setelah menjalani perawatan dari rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh faktor keluarga (usia, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, sarana prasarana, dan pengetahuan keluarga) terhadap *family centered care*.
2. Bagaimana pengaruh faktor pasien pasca COVID-19 (pengetahuan pasien, sikap, serta kepercayaan) terhadap *family centered care*.
3. Bagaimana pengaruh faktor tenaga kesehatan (*empowering, enabling, supporting*) terhadap *family centered care*.
4. Bagaimana pengaruh *family centered care* (kolaborasi, komunikasi, dukungan serta kebijakan dan prosedur pemberi layanan kesehatan, ketahanan keluarga serta nilai-nilai budaya) terhadap kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.
5. Bagaimana modul pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor keluarga (usia, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, sarana prasarana, dan pengetahuan keluarga) terhadap *family centered care*.
2. Menganalisis pengaruh faktor pasien pasca COVID-19 (pengetahuan pasien, sikap, serta kepercayaan) terhadap *family centered care*.
3. Menganalisis pengaruh faktor tenaga kesehatan (*empowering, enabling, supporting*) terhadap *family centered care*.
4. Menganalisis pengaruh *family centered care* (kolaborasi, komunikasi, dukungan serta kebijakan dan prosedur pemberi layanan kesehatan, ketahanan keluarga serta nilai-nilai budaya) terhadap kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.
5. Menyusun modul pemberdayaan keluarga berbasis *family centered care* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai bentuk aplikasi teori *family centered care* dalam ranah pemberdayaan keluarga terhadap kemandirian keluarga dalam mengelola gejala sisa pada pasien pasca COVID-19 yang telah selesai menjalani perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya pada lingkup keperawatan keluarga dalam pengembangan peran perawat komunitas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi keluarga agar lebih mandiri dalam melakukan upaya mengelola anggota keluarga yang mengalami gejala sisa pasca COVID-19 yang telah selesai menjalani perawatan di rumah sakit.

2. Bagi pasien

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu solusi untuk membantu pasien dalam rangka preventif dan rehabilitatif mengenai bagaimana cara mengelola gejala sisa pasca COVID-19, sehingga dapat membantu meningkatkan aktivitas sehari-harinya secara bertahap dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu dalam penentuan rancangan program edukasi untuk meningkatkan kemandirian keluarga serta tenaga kesehatan dalam perawatan pasien pasca COVID-19 melalui pemberdayaan keluarga sehingga dapat mengelola gejala sisa COVID-19.