

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular akibat infeksi *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Virus corona baru ini pertama kali diidentifikasi sebagai penyebab sebuah kluster kasus pneumonia di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir tahun 2019. Virus ini sangat cepat menyebar, dan dinyatakan sebagai pandemi global oleh *World Health Organization (WHO)* pada Februari 2020 (Gorbalenya et al., 2020; McIntosh, 2021b; World Health Organization, 2020).

Peningkatan jumlah kasus COVID-19 di seluruh dunia cukup cepat, dan hingga 13 April 2021 dilaporkan sebanyak 135.057.587 kasus, dengan 2.919.932 kematian. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020, dan sejak saat itu jumlahnya meningkat pesat hingga 1.562.868 kasus dan 42.443 kematian pada 13 April 2021 (Kemenkes RI, 2020b; World Health Organization, 2021). *Case fatality rate (CFR)* bervariasi di setiap lokasi, dengan rata-rata CFR 2.3%. CFR yang dilaporkan adalah mortalitas pada pasien yang terdokumentasi. Faktanya, banyak COVID-19 yang asimtomatis dan tidak dilaporkan, sehingga *infection fatality rate* diperkirakan lebih rendah, yaitu sekitar 0.5-1% (McIntosh, 2021a). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan bahwa terjadi perbaikan dari hasil analisis CFR di Indonesia pada awal tahun 2021, yaitu 3% (Pusdatin Kemenkes, 2021).

COVID-19 memberikan dampak yang signifikan pada semua aspek pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan di bidang bedah (Dick et al., 2020). Sistem kesehatan di seluruh dunia diatur ulang untuk beradaptasi dengan penyakit ini, dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan yang esensial (Patriti et al., 2020). Pada awal pandemi, semua operasi elektif ditunda untuk meningkatkan kapasitas tempat tidur bagi pasien COVID-19 (Dick et al., 2020). Terjadi penurunan kunjungan dan operasi gawat darurat/ *emergency*, dan lebih banyak pasien yang datang dengan gejala berat. Keterlambatan diagnosis (*time-to-diagnosis*), serta keterlambatan terapi (*time-to-intervention*) kasus darurat dilaporkan selama pandemi COVID-19. Hal ini mungkin disebabkan oleh kebijakan karantina/ *lockdown*, ketakutan pasien akan COVID-19, serta antrian pemeriksaan COVID-19 di ruang gawat darurat (Cano-Valderrama et al., 2020; Patriti et al., 2020; Reichert et al., 2020).

Pasien yang menjalani operasi mempunyai risiko yang lebih besar untuk terinfeksi COVID-19 (Almaadany et al., 2020; Inzunza et al., 2021). Operasi dapat menyebabkan gangguan imunitas seluler, yang merupakan salah satu mekanisme penting untuk mengendalikan infeksi virus (O'Dwyer, Owen, & Torrance, 2015). Stress operasi dapat mempercepat dan memperburuk perjalanan penyakit COVID-19 (Knisely et al., 2021; Lei et al., 2020). Di sisi lain, pasien dengan COVID-19 yang menjalani operasi juga mempunyai peningkatan risiko luaran klinis/ *outcome* yang lebih buruk (Lei et al., 2020). COVID-19 terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas perioperatif (Knisely et al., 2021). Terjadi peningkatan komplikasi post-operasi selama masa pandemi (Cano-Valderrama et al., 2020;

Knisely et al., 2021), dengan komplikasi tersering berupa komplikasi paru (Patriti et al., 2020). Mortalitas pasien bedah yang menjalani operasi dengan infeksi COVID-19 cukup tinggi, hingga mencapai 20.5% (Dick et al., 2020).

Penulis tertarik untuk meneliti profil dan *outcome* pasien bedah umum dengan infeksi penyerta COVID-19 karena data tersebut belum terdokumentasi dengan baik di literatur. Pengetahuan mengenai gambaran terkini epidemiologi kasus bedah umum di masa pandemi COVID-19 serta *outcome* pasien penting untuk diketahui untuk persiapan perioperatif, termasuk sarana prasarana untuk antisipasi kasus bedah dengan infeksi COVID-19 beserta komplikasinya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil dan *outcome* pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 di RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui profil dan *outcome* pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 di RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui profil pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 dr RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021
- 1.3.2.2 Mengetahui komplikasi yang timbul pada pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 dr RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021
- 1.3.2.3 Mengetahui lama rawat inap pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 dr RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021
- 1.3.2.4 Mengetahui tingkat mortalitas pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 dr RS dr. Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2020 – April 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi tentang profil dan *outcome* pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19 di RS dr. Soetomo Surabaya

1.4.2 Manfaat klinis

Meningkatkan pemahaman mengenai karakteristik pasien bedah umum dengan infeksi COVID-19, sehingga dapat memperkirakan prognosis *outcome* pasien dan memberikan tatalaksana yang tepat dan adekuat.