

Gambaran Karakteristik Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2020-2021

Rizky Khaerunnisa¹, Nanda Aula Rumana², Noor Yulia³, Puteri Fannya⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

E-mail: rizkykhaerunnisa23@gmail.com

Abstract

On January 7, 2020, China identified a case of pneumonia with unknown etiology as a new type of coronavirus or commonly known as COVID-19. This research is a descriptive quantitative with a cross-sectional study. This research was conducted at Mekar Sari Hospital Bekasi with a sample of 220 COVID-19 patients. The results showed that procedures for treating COVID-19 patients at Mekar Sari Hospital Bekasi using the COVID-19 Prevention and Control Guidelines by the Ministry of Health Of Republics Indonesia. Female (50.9%). Age category 46-59 years (37.3%). Most jobs are non-medical (85.5%). Domiciled in Bekasi City (69.1%). Common symptom was cough (84.1%). Patients with no comorbid conditions (59.5%) and the common comorbid conditions are hypertension (22.3%). Positive antigen swab (100%). Positive PCR (69.5%). Lymphocytes decreased (55.9%). X-Ray results are not normal (75.5%). No history of contact and exposure to viruses (66.4%). Have a history of contact with COVID-19 patients (15.9%). Confirmed COVID-19 patients (72.3%). Patient still has to do self-isolation (39.5%). Codefications of COVID-19 case use a ICD-10. The public must comply with health protocols for the prevention and control of COVID-19 cases in Indonesia.

Keywords: Covid-19, Characteristics, Pandemic

Abstrak

Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya sebagai jenis baru *coronavirus* atau biasa disebut COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi dengan sampel 220 pasien COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan SPO tatalaksana pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menggunakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian pasien COVID-19 oleh Kemenkes. Untuk karakteristik pasien pasien berjenis kelamin perempuan (50,9%). Kategori usia paling banyak adalah 46-59 Tahun (37,3%). Pekerjaan paling banyak non-medis (85,5%). Berdomisili di Kota Bekasi (69,1%). Gejala yang paling banyak dirasakan adalah batuk (84,1%). Tidak memiliki kondisi penyerta (59,5%) tetapi kondisi penyerta paling banyak Hipertensi (22,3%). Hasil swab antigen positif (100%). Hasil PCR Positif (69,5%). Limfosit menurun (55,9%). Hasil X-Ray tidak normal (75,5%). Tidak memiliki riwayat kontak dan paparan virus (66,4%). Memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19 (15,9%). Kriteria pasien terkonfirmasi COVID-19 (72,3%). Saat pulang pasien masih harus melakukan Isolasi Mandiri (39,5%). Kodefikasi kasus dengan ICD-10. Masyarakat harus mematuhi protokol kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19 di Indonesia.

Kata Kunci : Covid-19, Karakteristik, Pandemi

PENDAHULUAN

Pada tanggal 31 Desember 2019, dilaporkan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasinya sebagai jenis baru *coronavirus* atau biasa disebut COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Gejala umum dari penderita

COVID-19 ialah demam, batuk tidak berdahak, lemah, lesu. Sedangkan gejala lain biasanya seperti sakit pada tenggorokan, diare, mata merah, sakit kepala, hilangnya indera perasa dan penciuman, dan ruam merah pada kulit. Jika gejala semakin serius seseorang dapat kesulitan bernafas, nyeri dada, bahkan sampai hilangnya kemampuan untuk bergerak.

Orang dengan usia 60 tahun ke atas, serta memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit jantung dan penyakit paru-paru, diabetes, kelebihan berat badan, atau kanker, biasanya mempunyai resiko lebih tinggi. Cara penularan virus yaitu dengan penyebaran melalui percikan air liur yang dihasilkan oleh orang yang terinfeksi saat batuk, bersin, bahkan saat orang tersebut mengembuskan nafas. Droplet tidak bisa bertahan di udara, sehingga dengan cepat jatuh dan menempel pada permukaan lainnya. Bahkan penularan bisa terjadi saat menghirup udara yang mengandung virus tersebut. Penularan juga dapat terjadi jika menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan virus menyebar saat anda menyentuh mata, hidung, atau mulut (World Health Organization, 2020).

Penelitian yang dilakukan Sijia Tian et al., dengan judul *Characteristics of COVID-19 infection in Beijing* dengan variabel *demographic, epidemiological, clinical*, dan test laboratorium untuk COVID-19, memperoleh hasil penelitian berupa Usia rata-rata pasien adalah 47,5 tahun dan 51,5% adalah perempuan, 73,3% pasien adalah penduduk Beijing, 26,0% di antaranya pernah ke Wuhan, 60,4% memiliki kontak dekat dengan kasus yang dikonfirmasi, Gejala tersering saat timbulnya penyakit adalah demam (82,1%), batuk (45,8%), kelelahan (26,3%), dyspnea (6,9%) dan sakit kepala (6,5%). Masa inkubasi rata-rata adalah 6,7 hari, interval waktu mulai sakit dan berobat ke dokter adalah 4,5 hari (Tian et al., 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh F.Zheng et al., dengan judul *Clinical characteristics of 161 cases of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Changsha* dengan karakteristik yang diteliti berupa *demographic, epidemiological* dan data klinis gejala klinis, *chest computerized tomography (CT)* dan hasil laboratorium. Hasil penelitian memperoleh data usia rata-rata pasien COVID-19 adalah 45 tahun (33,5-57 Tahun). Pasien perempuan berjumlah 50,3%, rata-rata hari onset adalah enam hari. Gejala tersering yang dirasakan pasien berupa demam (75,8%), batuk (62,7%), kelelahan (39,8%), Dyspnea (14,3%), nyeri otot (11,2%). (Zheng et al., 2020).

Dan adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Penelitian terdahulu ketiga yang dilakukan oleh Qingqing Chen et al., dengan judul *Clinical characteristics of 145 patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) in Taizhou, Zhejiang, China* diperoleh hasil bahwa hasil dari 145 pasien rawat inap COVID-19 rata-rata berusia 47,5 tahun

dan 54,5% adalah laki-laki. Hipertensi merupakan komorbiditas tersering (15,2%), diikuti oleh diabetes melitus (9,7%). Gejala umum termasuk batuk kering (81,4%), demam (75,2%), anoreksia (42,8%), kelelahan (40,7%), sesak dada (32,4%), diare (26,9%) dan pusing (20%). Berdasarkan pemeriksaan x-ray, 79,3% pasien menunjukkan pneumonia bilateral, 18,6% menunjukkan pneumonia unilateral, 61,4% menunjukkan opasitas ground-glass, dan 2,1% tidak menunjukkan hasil abnormal (Chen et al., 2020).

Dengan mengetahui karakteristik sebuah penyakit dapat mempermudah penyusunan dan penerapan pedoman klinis di rumah sakit (Djasri, 2020). Pengetahuan karakteristik atau gejala klinis yang dirasakan pasien COVID-19 harus diketahui juga oleh masyarakat umum. Banyak masyarakat yang meningkatkan pengetahuan mereka mengenai karakteristik pasien COVID-19 melalui internet. Dengan mengetahui karakteristik tersebut masyarakat jadi mengetahui cara pencegahan penularan COVID-19 ((Moudy and Syakurah, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran karakteristik pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi.

METODE

Pendekatan yang digunakan adalah Kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif untuk tujuan menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, domisili, gejala, kondisi penyerta, pemeriksaan penunjang, faktor kontak dan paparan virus, kriteria pasien, dan keadaan saat pasien pulang. Desain penelitian desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi pada bulan Maret 2020 – Maret 2021. Dan sampel pada pada penelitian yaitu 220 pasien COVID-19.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk tatalaksana pasien COVID-19 yang dibuat oleh rumah sakit sendiri tidak ada, sebagai gantinya Pedoman Pencegahan dan Pengendalian pasien *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* oleh Kemenkes digunakan sebagai acuan untuk tatalaksana pasien dengan kasus COVID-19.

Hasil penelitian untuk data demografi dan epidemiologi pasien ditemukan hasil yang tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Data Demografi dan Epidemiologi Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	112	49,1%
Perempuan	108	50,9%
Kategori Usia (46-59 Tahun)	82	37,3%
Pekerjaan		
Medis	32	14,5%
Non-Medis	188	85,5%
Domisili		
Kota Bekasi	152	69,1%
Kabupaten Bekasi	52	23,6%
Lainya	16	7,3%
Riwayat Penyakit Penyerta		
Tidak Ada	131	59,5%
Ada	89	40,5%
Hipertensi	49	22,3%
Diabetes	38	17,3%
Jantung	26	11,8%
Hamil	4	1,8%
Gagal ginjal	4	1,8%
Keganasan	2	0,9%
PPOK	2	0,9%
Kondisi Lain	7	3,2%
Riwayat Faktor Kontak		
Tidak Ada	145	65,9%
Ada	75	34,1%
Transmisi Lokal	31	15,9%
Ke Fayankes	34	15,5%
Kontak dengan Pasien Covid-19	35	14,1%
Kriteria Pasien		
Konfirmasi	159	72,3%
Probable	32	14,5%
Suspek	29	13,2%

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan (50,9%) dan persentase pasien laki – laki adalah 49,1%. Kategori usia paling banyak adalah 46-59 Tahun (37,3%). Pekerjaan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari paling banyak adalah pasien

dengan pekerjaan dibidang non-medis (85,5%), dan pasien dengan pekerjaan dibidang medis hanya berjumlah 32 orang (14,5%). Pasien berdomisili di Kota Bekasi dengan frekuensi 152 pasien (69,1%), dan paling sedikit adalah pasien yang berdomisili diluar daerah Bekasi dengan frekuensi 16 pasien (7,3%).

Lebih banyak pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang tidak mempunyai kondisi penyerta (59,5%). Untuk kondisi penyerta paling banyak ditemukan adalah hipertensi (22,3%), dan kondisi penyerta paling rendah persentasenya adalah kondisi Keganasan dan PPOK (0,9%). Banyak pasien yang tidak memiliki riwayat kontak maupun paparan virus yaitu sebesar 66,4%. Paling banyak pasien yang memiliki riwayat memiliki kontak dengan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 maupun belum terkonfirmasi (15,9%). Kriteria pasien terkonfirmasi paling banyak ditemukan dengan frekuensi 159 pasien (72,3%).

Hasil penelitian untuk gejala pasien ditemukan hasil seperti gambar di bawah ini:



Gambar 1. Gejala Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

Gambar 1 menunjukkan bahwa gejala tersering yang dirasakan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi adalah batuk (84,1%).

Hasil penelitian untuk karakteristik hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Swab, Laboratorium, X-Ray ditemukan hasil seperti gambar di bawah:

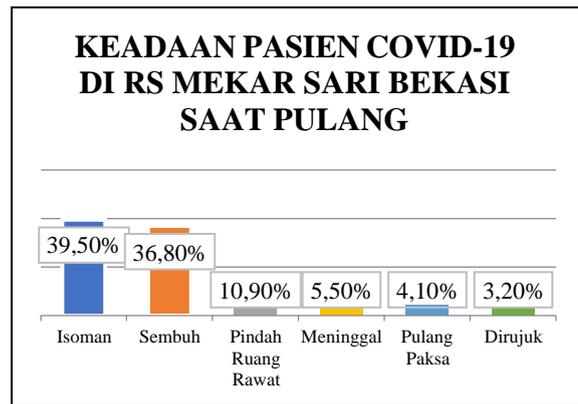
Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

Variabel	N	%
Swab Antigen		
Antigen positif	220	100%
Antigen Negatif	0	0%

Variabel	N	%
Swab PCR		
PCR positif	153	69,5%
PCR Negatif	67	30,5%
Laboratorium		
Leukosit		
Normal	160	72,7%
Menurun	15	6,8%
Meningkat	45	20,5%
Limfosit		
Normal	87	38,5%
Menurun	123	55,9%
Meningkat	10	4,5%
Trombosit		
Normal	170	77,3%
Menurun	45	20,5%
Meningkat	5	2,3%
X-Ray		
Tidak Normal	166	75,5%
Normal	54	24,5%

Menurut Gambar 2, frekuensi pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang hasil Swab Antigen positif berjumlah 220 pasien (100%), sedangkan pasien yang hasil Swab PCR positif berjumlah 153 pasien (69,5%). Hasil Laboratorium tidak normal ditunjukkan oleh jumlah limfosit pada pasien paling banyak menunjukkan hasil jumlah limfosit menurun (55,9%). Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari paling banyak menunjukkan hasil X-Ray yang tidak normal yaitu dengan frekuensi 166 pasien (75,5%), dan pasien yang menunjukkan hasil X-Ray normal hanya berjumlah 54 pasien (24,5%).

Hasil penelitian untuk karakteristik keadaan pasien saat pulang ditemukan hasil seperti gambar di bawah:



Gambar 2. Karakteristik Keadaan Pasien Saat Pulang

Berdasarkan gambar 3, keadaan pasien saat pulang yang paling banyak adalah pasien masih harus melaksanakan Isolasi Mandiri (39,5%), selanjutnya pasien dengan keadaan pulang sembuh berjumlah (36,8%), pasien yang pindah ruang perawatan (10,9%), pasien yang meninggal (5,5%), pasien yang pulang paksa ada (4,1%), dan pasien yang dirujuk berjumlah (3,2%).

Hasil penelitian untuk ketepatan klasifikasi dan kodefikasi kasus COVID-19 ditemukan hasil seperti tabel di bawah:

Tabel 3. Klasifikasi dan Kodefikasi Kasus Covid-19

Kesesuaian Kode Diagnosa	N	%
Sesuai Juknis	220	100%
Sesuai WHO	0	0%
Total	220	100%

Berdasarkan tabel di atas, kesesuaian kode ICD-10 dengan diagnosa yang tertulis pada rekam medis pasien sudah sesuai dengan prosedur petunjuk klinis pengklaiman dengan frekuensi (100%).

PEMBAHASAN

Di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi, tatalaksana pasien COVID-19 yaitu pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan atau gejala seperti pasien COVID-19 akan dilakukan skrining dimana jika nanti hasilnya positif maka pasien akan segera di opname diruang isolasi, jika ditemukan pasien tanpa gejala tetapi hasil antigen positif pasien akan diberi edukasi untuk isolasi mandiri. Pasien

diruang isolasi akan dilakukan Swab PCR untuk mengkonfirmasi apakah pasien tetap menjadi pasien supek atau pasien terkonfirmasi jika hasilnya positif. Hal tersebut sudah sesuai dengan Pandoman Pencegahan dan Pengendalian pasien *Coronavirus Disease* (COVID-19) oleh Kemenkes yaitu, Penemuan pasien dengan kasus dengan jenis pasien suspek atau *probable* akan dilakukan penanganan berupa ruang isolasi serta dilakukan juga pemeriksaan laboratorium. Jika hasil Swab PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai pasien terkonfirmasi, maka tindakan selanjutnya adalah pemberian terapi pengobatan sesuai dengan protokol yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2020c).

Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian, pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi lebih banyak adalah pasien berjenis kelamin perempuan yang memiliki proporsi sebesar 50,9%. Hal yang sama juga ditemukan pada data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia mengenai jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, sampai tanggal 29 Juli 2021 pasien kasus COVID-19 masih didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 51,2% (Kemenkes RI, 2021b). Hal tersebut dapat dipengaruhi karena perempuan lebih mudah *stress* dalam menghadapi sesuatu yang baru, hal tersebut juga dikatakan pada penelitian yang dilakukan oleh Awalia et al., yang hasil penelitiannya adalah 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 et al., 2021).

Gambaran Karakteristik Usia

Dari hasil penelitian diketahui kategori usia pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari paling banyak adalah kategori usia 46-59 Tahun dengan persentase sebesar 37,3%. Pada data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia tentang usia pasien COVID-19 sampai dengan tanggal 29 Juli 2021, dari usia 46-59 Tahun dan >60 Tahun masih menjadi dua terbesar kategori usia pasien COVID-19 yang jumlah penderita COVID-19 nya meninggal paling banyak (Kemenkes RI, 2021b). Hal tersebut dapat dikarenakan pasien dengan usia lebih tua akan mengalami masa degeneratif sehingga rentan terhadap penyakit yang membuat imunitas menurun, dan mudah terinfeksi COVID-19. Selain

itu faktor usia lanjut dapat menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi COVID-19 (Hidayani, 2020).

Gambaran Karakteristik Pekerjaan

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa lebih banyak pasien yang memiliki pekerjaan dibidang non-medis (85,5%) daripada pasien yang bekerja dibidang medis. Hal tersebut dapat dikarenakan karena perbandingan antara jumlah masyarakat dengan jumlah tenaga kesehatan. Jumlah petugas kesehatan dengan jumlah masyarakat menurut Badan PPSDM Kesehatan oleh Kemenkes sampai bulan Juli Tahun 2021 diketahui perbandingannya adalah 1:27 (Kemenkes RI, 2021a). Sehingga wajar jika lebih banyak ditemukan pasien dengan pekerjaan di bidang non-medis daripada pasien dengan pekerjaan di bidang medis. Selain karena perbandingan tersebut, tentu saja penerapan protokol kesehatan antara petugas kesehatan dengan masyarakat tentu dapat mempengaruhi banyaknya jumlah masyarakat yang terpapar virus COVID-19. Pada lingkungan kerja tenaga kesehatan juga didukung dengan APD, dan alat perlindungan diri lainnya yang lengkap untuk menunjang pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan, sedangkan masyarakat masih banyak yang tidak patuh bahkan hanya untuk sekedar memakai masker baik di tempat kerja maupun di lingkungan sekitarnya. Hal tersebut dikarenakan masyarakat merasa hal yang dilakukan menjadi lebih sulit jika harus menerapkan protokol kesehatan karena belum terbiasa, dan juga harga masker, *face shield*, *hand sanitizer* atau APD lain yang cenderung mahal (Simanjuntak et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Domisili

Domisili pasien COVID-19 terbanyak adalah pasien dengan domisili di Kota Bekasi (69,1%), hal tersebut bisa dikarenakan memang Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi adalah salah satu rumah sakit yang terletak di daerah Kota Bekasi yang melayani pasien kasus COVID-19 dari awal mula kasus ditemukan. Selain alasan tersebut, lebih banyak pasien COVID-19 yang berdomisili di Kota Bekasi karena rendahnya kedisiplinan atau kepatuhan masyarakat yang tinggal di daerah kota, hal tersebut menjadi salah satu penyebab masih tingginya kemungkinan penularan virus COVID-19 di daerah kota daripada daerah kabupaten. Masyarakat di daerah perkotaan cenderung lebih suka melepas penat dengan pergi untuk sekedar berkeliling

di pusat perbelanjaan ataupun bertemu dengan teman-temannya di *cafe* atau tempat makan yang ramai dan menghiraukan protokol kesehatan ketika sedang berkumpul. Hal tersebut ditemukan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Navianti et al., di kota Bekasi dimana masih terdapat masyarakat yang menghiraukan himbauan pemerintah untuk mengurangi kegiatan di luar rumah untuk sementara waktu guna mencegah penularan COVID-19 dan dari penelitian tersebut diketahui pula bahwa masyarakat belum memahami betul mengenai COVID-19 serta protokol kesehatannya (Navianti et al., 2021). Menurut data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 29 Juli, Jawa Barat masih menjadi wilayah kedua terbanyak pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2021b).

Gambaran Karakteristik Kondisi Penyerta

Ditemukan lebih banyak pasien COVID-19 yang tidak mempunyai kondisi penyerta yaitu sebanyak 131 pasien (59,5%). Sedangkan untuk kondisi penyerta yang dimiliki pasien paling banyak ditemukan pada pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi adalah Hipertensi (22,3%). Hal yang sama juga ditemukan pada data kondisi penyerta yang ditemukan pada pasien COVID-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 29 Juli 2021, Hipertensi masih menjadi kondisi penyerta paling banyak yaitu sebesar 50,4%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gunawan et al., tentang Pengaruh Hipertensi terhadap Pasien yang Terinfeksi COVID-19. Penelitian tersebut menyatakan bahwa hipertensi dapat memperburuk keadaan pasien yang terinfeksi COVID-19, virus ini akan mengikat *Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2)* yaitu enzim yang menempel pada permukaan luar beberapa organ dalam tubuh, setelah mengikat enzim tersebut, virus dapat masuk ke dalam organ dan menyebabkan pasien terinfeksi COVID-19 (Gunawan et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Faktor Kontak

Menurut hasil penelitian banyak pasien COVID-19 yang tidak memiliki riwayat kontak maupun paparan virus yaitu sebesar 66,4%. Faktor kontak dan paparan virus dilakukan untuk melakukan pelacakan darimana virus itu berasal. Sekitar 15,9% pasien yang terkonfirmasi COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari mempunyai kontak erat dengan pasien COVID-19 yang terkonfirmasi maupun

belum. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sirajuddin et al., ditemukan bahwa jika seseorang memiliki riwayat kontak erat merupakan dengan pasien terkonfirmasi maka faktor risiko terjangkit COVID-19 meningkat. Memiliki riwayat kontak erat meningkatkan risiko lebih tinggi dibanding dengan pasien yang tidak ada riwayat paparan virus ataupun kontak erat (Sirajuddin et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Kriteria Pasien

Menurut hasil penelitian, 72,3% pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari memiliki kriteria sebagai pasien terkonfirmasi COVID-19. Sampai dengan tanggal 22 Juli tahun 2021 kasus COVID-19 di Indonesia berjumlah 2,95 juta kasus dan masih terus bertambah (Kemenkes RI, 2020a). pada bulan Juli tahun 2021 tepatnya pada tanggal 3 Juli dimulainya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat yang disebabkan karena meningkatkan kembali jumlah kasus COVID-19 setiap harinya. Selain Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat, dari awal mula kasus COVID-19 pertama yang terkonfirmasi di Indonesia, pemerintah sudah mewajibkan untuk seluruh masyarakat agar menerapkan protokol kesehatan yang telah ditetapkan seperti menjaga jarak, mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer*, dan menggunakan masker. Tetapi penerapan protokol kesehatan tersebut juga masih rendah dengan alasan seperti tidak adanya denda atau hukuman meskipun tidak mematuhi protokol, tidak ada orang yang terinfeksi di lingkungan sekitar, kegiatan menjadi sulit dilakukan jika harus menerapkan protokol, harga masker atau APD lain yang mahal. Selain itu, seseorang cenderung mengikuti orang lain yang tidak memberi contoh baik (Simanjuntak et al., 2020). Rendahnya kepatuhan terhadap penerapan protokol kesehatan tersebut menyebabkan masih tingginya kasus COVID-19 yang terkonfirmasi di Indonesia.

Gambaran Karakteristik Gejala

Gejala yang paling sering ditemukan pada pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi adalah batuk (84,1%). Pada data pasien COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 29 Juli 2021, juga paling banyak ditemukan pasien mengalami gejala batuk yaitu sebesar 63,5% (Kemenkes RI, 2021b). Hal tersebut dapat dikarenakan banyak hasil X-Ray atau rontgen pasien COVID-19 yang di diagnosa sebagai pneumonia dan pneumonia juga dapat

menyebabkan sesak napas serta batuk pada pasien. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Chen et al., yang menemukan pasien COVID-19 dalam penelitiannya banyak yang memiliki pneumonia dan batuk menjadi gejala kedua terbanyak setelah demam (Chen et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Pemeriksaan Penunjang (Swab Antigen)

Hasil pemeriksaan Swab Antigen pada pasien COVID-19 menunjukkan hasil positif (100%). Pemeriksaan ini dilakukan dengan mendeteksi virus pada sampel yang berasal dari saluran pernapasan pasien yang dites. Swab Antigen dilakukan karena pemeriksaan ini sangat cepat, dan dapat dilakukan di laboratorium rumah sakit serta dapat mempersingkat waktu diagnosis. Hal tersebut juga dikatakan pada penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al., yang menyatakan bahwa hasil Swab Antigen biasanya didapatkan dalam waktu kurang lebih sekitar 30 menit. Virus yang terdeteksi hanya dapat diidentifikasi saat sedang aktif. Oleh karena itu, tes ini paling baik digunakan untuk mengidentifikasi infeksi pada saat gejala baru muncul (Gunawan et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Pemeriksaan Penunjang (Swab PCR)

Selain Swab Antigen, pasien COVID-19 juga dilakukan pemeriksaan dengan Swab PCR setelah pasien masuk ruang isolasi. Jumlah pasien COVID-19 yang hasil PCR nya positif berjumlah 69,5%. Swab PCR merupakan salah satu metode untuk mengidentifikasi infeksi COVID-19 di Indonesia. Pemeriksaan ini sudah menjadi pemeriksaan laboratorium kasus COVID-19 yang paling disarankan untuk mengkonfirmasi kasus COVID-19. Hasil tes positif dapat dinyatakan bahwa pasien saat ini sedang terinfeksi oleh virus dan hasil tes negatif menunjukkan bahwa pasien tidak sedang terinfeksi virus atau virus tidak ditemukan pada sampel yang digunakan (Gunawan et al., 2020). Karena hal tersebut dalam perawatan pasien COVID-19 dilakukan PCR selama 3 kali untuk mengkonfirmasi dan mencegah penyebaran virus.

Gambaran Karakteristik Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Menurut hasil penelitian, pasien COVID-19 paling banyak mengalami penurunan limfosit

(55,9%). Limfosit menurun bisa disebabkan oleh ditemukannya infeksi virus yang terjadi dalam tubuh yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang rendah sehingga tubuh rentan terserang penyakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mus et al., menyatakan penurunan jumlah limfosit ditemukan juga dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa virus (COVID-19) dapat menghambat sistem imun karena penurunan jumlah limfosit dapat menunjukkan kerusakan dalam sistem kekebalan tubuh (Mus et al., 2021).

Gambaran Karakteristik Pemeriksaan Penunjang (X-Ray)

Menurut hasil penelitian, pasien COVID-19 paling banyak menunjukkan hasil X-Ray atau Rontgen tidak normal (75,5%). Maksud dari hasil rontgen tidak normal adalah ditemukan kelainan pada hasil rontgen pasien yang biasanya didiagnosis sebagai pneumonia. Pneumonia dapat ditemukan pada pasien COVID-19 dikarenakan ketika seorang terinfeksi virus maka hal tersebut dapat menyumbat dinding paru-paru sehingga terjadi penumpukan cairan dalam rongga yang membuat pasien menjadi sulit bernapas atau sesak napas. Gejala pneumonia juga hampir mirip seperti COVID-19 contohnya batuk, sesak napas, nyeri dada, lemah, lesu dan demam sehingga pasien dengan diagnosis pneumonia sering menjadi pasien suspek COVID-19 pada awalnya. Kelainan pneumonia pada pasien COVID-19 juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Chen et al., yang meneliti karakteristik pasien COVID-19 di Taizhou, China. Sekitar 79,3% pasien menunjukkan pneumonia pada kedua paru-paru pasien (Chen et al., 2020).

Gambaran Karakteristik Keadaan Pasien Saat Pulang

Menurut hasil penelitian masih ditemukan pasien dengan keadaan pulang yang masih harus melaksanakan isolasi mandiri sebanyak 39,5%. Hal tersebut dikarenakan dalam 14 hari masa perawatan, hasil PCR pasien masih menunjukkan hasil positif walaupun gejalanya sudah mulai hilang. Hasil PCR positif mungkin dikarenakan masih ditemukan sisa virus dalam tubuh walaupun sudah tidak menular, untuk melakukan pencegahan penularan, dokter menyarankan pasien yang pulang dengan hasil PCR masih positif harus melaksanakan isolasi mandiri (isoman) sebagai upaya pencegahan penularan virus. Dokter dan Perawat akan memberikan

edukasi kepada pasien selama melakukan isolasi mandiri, pasien bisa bekerja di rumah, menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan selalu menjaga jarak dari anggota keluarga, amati gejala yang tersisa, jika masih ada keluhan bisa datang ke rumah sakit untuk melakukan cek kesehatan. Hindari pemakaian alat yang sama seperti peralatan makan dan mandi serta tempat tidur. Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta menjaga pola makan dengan gizi yang baik, mencuci tangan dan membersihkan ruangan dengan cairan desinfektan, dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi (Putri and Rahmah, 2020).

Gambaran Pelaksanaan Koding COVID-19

Pelaksanaan pemberian kodefikasi diagnosa pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menggunakan petunjuk klinis untuk pengklaiman biaya pasien COVID-19 oleh Kemenkes. Petunjuk klinis pengklaiman digunakan sebagai standar pemberian kode diagnosa dikarenakan untuk pasien kasus COVID-19 seluruh biaya pelayanan kesehatan yang diberikan diklaim oleh Kemenkes dan untuk mengajukan pengklaiman, pihak rumah sakit menggunakan sistem INA-CBGs. Sistem pengklaiman di Indonesia masih menggunakan ICD-10 Tahun 2010 sebagai pedoman pengkodingannya, sehingga kode yang digunakan untuk kasus COVID-19 belum menggunakan standar yang ditetapkan WHO pada ICD-10 versi terbaru.

Menurut hasil penelitian pemberian kodefikasi diagnosa pasien COVID-19 sudah sesuai dengan petunjuk klinis untuk pengklaiman biaya pasien COVID-19 oleh Kemenkes, yaitu kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) digunakan untuk pasien terkonfirmasi COVID-19, Untuk pasien dengan status ODP (Orang dalam Pengawasan) dan status PDP (Pasien Dalam Pengawasan) digunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama. Untuk bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 digunakan kode P39.8 (*Other specified infections specific to the perinatal period*) sebagai diagnosis utama. Untuk bayi baru lahir dengan status ODP (Orang Dalam Pengawasan) atau status PDP (Pasien Dalam Pengawasan) digunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama. Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, kasus ODP

dan kasus PDP maka kode yang digunakan adalah kode diagnosis sekunder. (Kemenkes RI, 2020d).

SIMPULAN

SPO tatalaksana pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menggunakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 oleh Kemenkes. Jenis kelamin paling banyak ditemukan berjenis kelamin perempuan (50,9%). Kategori usia paling banyak adalah 46-59 Tahun (37,3%). Pekerjaan paling banyak non-medis (85,5%). Berdomisili di Kota Bekasi (69,1%). Gejala yang paling banyak dirasakan adalah batuk (84,1%). Tidak memiliki kondisi penyerta (59,5%) tetapi kondisi penyerta paling banyak Hipertensi (22,3%). Hasil swab antigen positif (100%). Hasil PCR Positif (69,5%). Limfosit menurun (55,9%). Hasil X-Ray tidak normal (75,5%). Tidak memiliki riwayat kontak dan paparan virus (66,4%). Memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19 (15,9%). Kriteria pasien terkonfirmasi COVID-19 (72,3%). Saat pulang pasien masih harus melakukan Isolasi Mandiri (39,5%). 100% Kodefikasi kasus COVID-19 telah sesuai Juknis.

DAFTAR PUSTAKA

- Awalia, M. J., Medyati, N., & Giay, Z. (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.
- Chen, Q., Zheng, Z., Zhang, C., Zhang, X., Wu, H., Wang, J., Wang, S., & Zheng, C. (2020). Clinical characteristics of 145 patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) in Taizhou, Zhejiang, China. *Infection*, 48(4), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01432-5>
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1–2. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.62>
- Gunawan, A., Prahasanti, K., & Utama, M. R. (2020). Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Yang Terinfeksi Covid 19. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 136. <https://doi.org/10.30596/jih.v1i2.4972>

- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015>
- Kemendes RI. (2020a). *Jumlah kasus COVID-19 terkini*. <https://covid19.kemkes.go.id/category/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/#.X7y7nmgzblU>
- Kemendes RI. (2020b). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019, 1–207. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 ttg Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.pdf>
- Kemendes RI. (2020c). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). *Kementerian Kesehatan*, 5, 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Kemendes RI. (2020d). Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien COVID-19. *Kemendes RI*, 2019, 1–27.
- Kemendes RI. (2021a). *Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Jumlah Masyarakat*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/renbut
- Kemendes RI. (2021b). *Peta Sebaran Covid-19 di Indonesia*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Moudy, J., and Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Mus, R., Thaslifa, T., Abbas, M., & Sunaidi, Y. (2021). Studi Literatur: Tinjauan Pemeriksaan Laboratorium pada Pasien COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 242. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.58741>
- Navianti, D., Susanto, I., Shanti, S., Kartika, W., & Hasaya, H. (2021). *Edukasi pencegahan dan penyebaran covid-19 di wilayah danau kelurahan harapan baru bekasi utara*. 33–40
- Putri, N. W., and Rahmah, S. P. (2020). Edukasi Kesehatan untuk Isolasi Mandiri dalam Upaya Penanganan COVID-19 di Kanagarian Koto Baru, Kabupaten Solok. *Abdidas*, 1(6), 547–553.
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2020). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, September 2020*.
- Sirajuddin, N., Samsualam, & Haeruddin. (2020). Pengaruh Kontak Erat terhadap Kasus Konfirmasi Covid- 19 di Kota Makassar Tahun 2020. *Muslim Community Health (JMCH)*, 100–110.
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z., Chen, H., Wang, D., Liu, N., Liu, D., Chen, G., Zhang, Y., Li, D., Li, J., Lian, H., Niu, S., Zhang, L., & Zhang, J. (2020). Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *Journal of Infection*, 80(4), 401–406. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>
- World Health Organization. (2020). *ABOUT COVID-19*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Zheng, F., Tang, W., Li, H., Huang, Y. X., Xie, Y. L., & Zhou, Z. G. (2020). Clinical characteristics of 161 cases of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Changsha. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(6), 3404–3410. https://doi.org/10.26355/eurrev_202003_20711