

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

COVID-19 merupakan suatu penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini pertama kali muncul pada akhir tahun 2019 di pasar makanan laut dan hewan Huanan Wuhan, Cina. Virus ini telah menyebar ke berbagai negara, seperti Taiwan, Thailand, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Vietnam, Malaysia, Jepang, Filipina, India, Australia, Kanada, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Finlandia, Prancis, dan Jerman. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pandemi COVID-19 ini merupakan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional pada 31 Januari 2020. Tanggal 16 April 2020, infeksi virus corona telah menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan lebih dari 2 juta kasus dan lebih dari 137 ribu kematian (Bulut & Kato, 2020). Penyebaran kasus COVID-19 di dunia semakin meluas dan meningkat, termasuk di Indonesia. Tanggal 17 Oktober 2022 kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 6.458.101 kasus terkonfirmasi dengan 158.327 kasus kematian (World Health Organization, 2022).

COVID-19 merupakan suatu penyakit yang menyerang sistem pernapasan dan dapat menimbulkan berbagai macam gejala. Pada pasien COVID-19 terdapat dua macam gejala, yaitu gejala asimtomatik (terinfeksi virus dan tidak memunculkan gejala) dan simptomatik (memunculkan gejala).

Gejala yang muncul dapat berupa batuk, *dyspnea*, demam, radang tenggorokan, sesak nafas hingga pneumonia. Gejala pada pasien COVID-19 dapat diklasifikasikan menjadi gejala ringan, sedang, berat, dan kondisi kritis (Prastyowati, A. 2020).

COVID-19 dengan gejala akibat pneumonia interstisial, seperti demam, batuk kering, dispnea, dan pada pasien dengan gagal napas memerlukan perawatan yang intensif. Dalam memperkirakan diagnosis, tingkat keparahan dan sebagai tindak lanjut diperlukan adanya pemeriksaan penunjang. Berdasarkan Italian Association of Ultrasonography in Medicine and Biology, and the Italian Association of Scientific Medical Societies (SIRM) merekomendasikan *rontgen* dada, *CT-Scan* dan *ultrasound* sebagai jalur diagnosis yang tepat (Neri *et al.*, 2020).

Penyebaran virus COVID-19 dan tingkat keparahan pasien berhubungan satu sama lain. Proses penularan virus ini terjadi melalui droplet, atau cairan ludah, yang diberikan oleh orang yang terinfeksi saat batuk atau berbicara, dan kemudian masuk ke saluran pernapasan (Prastyowati, A. 2020). Untuk mencegah penyebaran virus di masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberi tahu orang tentang cara menjaga jarak fisik, menjaga kebersihan tangan, menerapkan protokol kebersihan, memakai masker, dan membatasi aktivitas di luar rumah. Selain itu, ada peraturan pembatasan sosial yang dibuat oleh pemerintah Indonesia, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Hal ini pernah terjadi di zaman

Rasulullah, kemudian Rasulullah SAW mengingatkan untuk tidak memasuki daerah yang sedang terjangkit penyakit dan tidak keluar dari daerah yang sedang tertimpa wabah. Dari Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim meriwayatkan:

Artinya : "Dari Abdullah bin Amir bin Rabi'ah, Umar bin Khattab RA

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَامِرِ بْنِ رَبِيعَةَ أَنَّ عُمَرَ خَرَجَ إِلَى الشَّامِ فَلَمَّا جَاءَ سَرْعَ  
بَلَّغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ  
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدُمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا  
تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ فَرَجَعَ عُمَرُ بْنُ الْخَطَّابِ مِنْ سَرْعَ

menempuh perjalanan menuju Syam. Ketika sampai di Sargh, Umar mendapat kabar bahwa wabah sedang menimpa wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf mengatakan kepada Umar bahwa Rasulullah SAW pernah bersabda, 'Bila kamu mendengar wabah di suatu daerah, maka kalian jangan memasukinya. Tetapi jika wabah terjadi wabah di daerah kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.' Lalu Umar bin Khattab berbalik arah meninggalkan Sargh," (HR. Bukhari dan Muslim No 5289) (Baqi, 2010).

Dengan hadist ini kita diperintahkan untuk menaati protokol kesehatan sebagai upaya dalam mencegah penularan penyakit COVID-19. Selain itu, kita diperintahkan untuk berikhtiar mencari kesembuhan sesuai dengan sabda Rasulullah SAW, yaitu:

“Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga.” (HR. Bukhari) (Baqi, 2010).

Upaya kesembuhan terhadap pasien COVID-19 tidak terlepas dari peranan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Pelayanan yang

diberikan rumah sakit berupa memaksimalkan perawatan kepada pasien serta memutus mata rantai penularan dengan memberikan ruang isolasi untuk memantau kondisi pasien, mencegah penularan, serta memudahkan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan medis terbaik (Fitri *et al.*, 2020). Rumah sakit rujukan diharapkan mampu memberikan fasilitas pelayanan yang terbaik kepada pasien COVID-19. Oleh sebab itu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa rumah sakit rujukan COVID-19 harus memenuhi syarat seperti lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, obat dan ketersediaan alat kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Akan tetapi, banyak rumah sakit rujukan yang belum memiliki fasilitas yang memadai. Perbedaan pemberian pelayanan menyebabkan hasil yang berbeda. Dengan demikian, diperlukan analisa lebih lanjut mengenai pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan dimana sesuai dengan penelitian saya, yaitu mengenai perbandingan gambaran gejala klinis dan pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian yang membahas mengenai hubungan gejala dan pemeriksaan penunjang yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, pendidikan, kondisi geografi, komorbid, dan gaya hidup sudah banyak dilakukan seperti pada penelitian Pongou *et al* pada tahun 2022 dan Zhang *et al* pada tahun 2020. Namun, penelitian yang membahas mengenai pengaruh fasilitas dan pelayanan rumah sakit dengan gejala dan hasil pemeriksaan penunjang masih jarang dilakukan. Di Yogyakarta terdapat RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU

Muhammadiyah Gamping yang menjadi rujukan pasien COVID-19. Akan tetapi, RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit dengan tipe A, sedangkan RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan tipe B. Oleh sebab itu, saya melakukan penelitian mengenai perbandingan gambaran gejala klinis dan pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai bentuk analisis gambaran mengenai pengaruh pelayanan diantara kedua rumah sakit tersebut serta dapat menjadi literatur tambahan bagi peneliti lain.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan gambaran gejala klinis dan pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengevaluasi perbandingan gambaran gejala klinis dan pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis perbandingan gambaran gejala klinis pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Menganalisis perbandingan gambaran hasil pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi pengembangan bukti ilmiah terkait gambaran gejala klinis dan pemeriksaan penunjang pasien COVID-19 rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

##### **2. Manfaat Praktik**

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu dan kualitas di rumah sakit terkait penanganan terhadap pasien COVID-19.

- b. Bagi Pembuat Kebijakan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam membuat kebijakan rumah sakit terkait penanganan terhadap pasien COVID-19.

- c. Bagi Peneliti

- 1) Sebagai sarana bagi peneliti untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.

2) Hasil penelitian ini sebagai wawasan pengetahuan dan melatih keterampilan penelitian terkait penanganan terhadap pasien COVID-19.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya untuk menggali informasi mengenai penanganan terhadap pasien COVID-19.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	<i>Examining the association between reported COVID-19 symptoms and testing for COVID-19 in Canada: a cross-sectional survey</i> (Pongou <i>et al.</i> , 2022)	<i>Cross sectional</i>	I: Gejala COVID-19 D: Hasil pemeriksaan penunjang COVID-19 di Kanada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sampel memiliki gejala COVID-19 melakukan tes COVID-19 (OR yang disesuaikan, aOR 1,91; 95% CI 1,32 hingga 2,76) dibandingkan dengan mereka yang tidak melaporkan gejala COVID-19.</li> <li>Kemungkinan pengujian COVID-19 lebih rendah di antara responden pria dibandingkan dengan wanita (aOR 0,69; 95% CI 0,49 hingga 0,96)</li> <li>Responden berusia 65–84 tahun dibandingkan dengan mereka yang berusia 18–44 (aOR 0,62; 95% CI 0,42 hingga 0,93)</li> <li>Peluang pengujian COVID-19 yang lebih tinggi ditemukan di antara responden yang tinggal di Alberta dibandingkan dengan mereka yang tinggal di Quebec (aOR 0,42; 95% CI 0,23 hingga 0,75)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metode penelitian berupa <i>cross sectional</i></li> <li>Variabel bebas gejala COVID-19</li> <li>Variabel terikat hasil pemeriksaan penunjang COVID-19</li> </ul>	Waktu dan tempat penelitian pada 8 Februari 2022 di Kanada



No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responden yang memiliki pendidikan pascasarjana dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan SMA atau lebih rendah (aOR 1,84; 95% CI 1,01 hingga 3,36).</li> </ul>		
2	Gejala Klinis dan Pemeriksaan Penunjang pada Neonatus Terinfeksi COVID-19. (Rampengan, <i>et al.</i> , 2021)	<i>Literature review</i>	I: Gejala klinis dan pemeriksaan penunjang D: Neonatus terinfeksi COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gambaran klinis yang paling sering muncul ialah demam (54,8%), sesak (35,4%), dan batuk (29%).</li> <li>• Pemeriksaan radiografi <i>CT-Scan</i>, neonatus yang tidak menunjukkan kelainan (normal) terdapat pada 14 dari 31 neonatus diamati (45,2%), sedangkan kelainan yang sering muncul ialah <i>ground glass opacity (GGO)</i> (29%).</li> <li>• Pemeriksaan laboratorium, limfopenia merupakan kelainan tersering (32,2%), sedangkan leukositosis, leukopenia, trombositopenia, peningkatan PCT, AST, dll juga bisa terjadi.</li> <li>• Dari semua literatur yang dikaji, tidak ditemukan kasus kematian neonatus akibat COVID-19.</li> </ul>	Variabel bebas gejala klinis dan pemeriksaan penunjang COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objek penelitian terfokus pada neonates</li> <li>• Metode penelitian <i>literature review</i></li> </ul>

No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	<i>Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS CoV-2 in Wuhan, China</i> (Zhang, et al., 2020)	<i>Cross sectional</i>	I: Karakteristik klinis 140 pasien terinfeksi SARS CoV-2 di Wuhan, China	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasio sekitar 1:1 pasien COVID-19 pria (50,7%) dan wanita ditemukan, dengan usia rata-rata keseluruhan 57,0 tahun.</li> <li>• Demam (91,7%), batuk (75,0%), kelelahan (75,0%), dan gejala gastrointestinal (39,6%) adalah manifestasi klinis yang paling umum, sedangkan hipertensi (30,0%) dan diabetes mellitus (12,1%) adalah komorbiditas yang paling umum.</li> <li>• Hipersensitivitas obat (11,4%) dan urtikaria (1,4%) dilaporkan sendiri oleh beberapa pasien.</li> <li>• Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK, 1,4%) pasien dan perokok saat ini (1,4%) jarang terjadi.</li> <li>• <i>Ground-glass bilateral</i> atau <i>opacity</i> tambal sulam (89,6%) adalah tanda paling umum dari temuan radiologis.</li> <li>• Limfopenia (75,4%) dan eosinopenia (52,9%) diamati pada sebagian besar pasien <math>r = .486</math>, <math>P &lt; .001</math>) dan tidak berat (<math>r</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat variabel karakteristik pasien COVID-19</li> <li>• Metode penelitian <i>cross sectional</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terdapat pemeriksaan penunjang dalam variabel terikatnya</li> <li>• Variabelnya terkait karakteristik pasien terinfeksi SARS CoV-2</li> <li>• Membahas lebih rinci terkait komorbid pasien</li> </ul>

No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<p>= .469, <math>P &lt; .001</math>) pasien setelah masuk rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kadar D-dimer, protein C-reaktif, dan prokalsitonin yang secara signifikan lebih tinggi dikaitkan dengan pasien yang parah dibandingkan dengan pasien yang tidak parah (semua <math>P &lt; .001</math>).</li> </ul>		
4	<i>Chest x-ray findings and temporal lung changes in patients with COVID-19 pneumonia</i> (Rousan, et al., 2020)	Cohort retrospektif	I: Pasien dengan pneumonia COVID-19 D: Temuan rontgen dada dan perubahan paru-paru temporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sebanyak 88 pasien (50 (56,8%) perempuan dan 38 (43,2%) laki-laki) dirawat di rumah sakit dengan konfirmasi COVID-19.</li> <li>Usia mereka berkisar antara 3 hingga 80 tahun (<math>35,2 \pm 18,2</math> tahun) 48/88 (45%) menunjukkan gejala, hanya 13/88 (45,5%) menunjukkan temuan <i>rontgen</i> dada abnormal.</li> <li>Sebanyak 190 <i>rontgen</i> dada diperoleh untuk 88 pasien dengan total 59/190 (31%) <i>rontgen</i> dada abnormal.</li> <li>Temuan paling umum pada <i>rontgen</i> dada adalah GGO yang mempengaruhi lobus bawah.</li> </ul>	Pemeriksaan penunjang berupa <i>rontgen</i> dada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Judul terkait temuan <i>rontgen</i> dada dan perubahan paru-paru temporal pasien COVID-19</li> <li>Metode penelitian <i>cohort</i> retrospektif</li> <li>Variabel berupa pasien dengan pneumonia COVID-19 dan temuan</li> </ul>

No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Dalam perjalanan penyakit, GGO berkembang menjadi konsolidasi memuncak sekitar 6-11 hari (GGO 70%, konsolidasi 30%). Konsolidasi mundur ke GGO menuju fase akhir penyakit pada 12-17 hari (GGO 80%, konsolidasi 10%).</li> <li>Terjadi peningkatan frekuensi <i>rontgen</i> dada normal dari 9% pada hari 6-11 menjadi 33% setelah 18 hari menunjukkan fase penyembuhan. Mayoritas (12/13, 92,3%) pasien dengan <i>rontgen</i> dada abnormal bergejala (<math>P = 0,005</math>).</li> </ul>		<i>rontgen</i> dada serta perubahan paru-paru temporal.
5	<i>Associations with COVID-19 Symptoms, Prevention Interest, and Testing Among Sexual and Gender Minority Adults in a Diverse National Sample</i> (Phillips II, et al., 2021)	<i>Cross sectional</i>	I: Gejala COVID-19, minat pencegahan, dan pemeriksaan penunjang D: Minoritas seksual dan gender pada orang dewasa dalam sampel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individu transgender dan biseksual/panseksual lebih cenderung tertarik pada vaksin COVID-19 dan tes di rumah dibandingkan dengan responden cisgender dan gay/lesbian.</li> <li>Dibandingkan dengan cisgender pada individu, individu transgender hampir dua kali lebih mungkin melaporkan gejala COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variabel bebas gejala klinis dan pemeriksaan penunjang COVID-19</li> <li>Metode Penelitian <i>cross sectional</i></li> </ul>	Variabel terikat terkait minoritas seksual dan gender pada orang dewasa dalam sampel nasional yang beragam.

No	Judul Penelitian, Nama Peneliti, dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			nasionaI yang beragam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang latin cenderung tidak tertarik pada vaksinasi COVID-19 di masa depan dan orang kulit hitam cenderung tidak tertarik pada tes COVID-19 di rumah dibandingkan dengan peserta kulit putih.</li> <li>• Baik responden yang mendukung ciri-ciri tersex dan orang dengan HIV cenderung tidak tertarik pada tes di rumah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendukung memiliki ciri interseks dan orang tanpa HIV masing-masing.</li> </ul>		