

PROPOSAL SKRIPSI

**EVALUASI PENGELOLAAN PASIEN COVID-19 DI RSUD ASY-SYIFA
SUMBAWA BARAT**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**MARIA DIAN NURFITA
R011191028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Lonjakan Peningkatan kasus konfirmasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diprediksi terjadi di Indonesia menjelang libur natal dan tahun baru 2021. Hal ini terlihat pada beberapa menjelang Natal tercatat kasus aktif COVID-19 mencapai 106.528 dengan penambahan kasus harian rata-rata dalam satu minggu terakhir sebanyak 7.000 kasus (Irham, 2020). Satuan Tugas Penanganan (Satgas) COVID-19 mencatat penambahan kasus positif sebanyak 8.854 orang, pada Rabu, 6 Januari 2021 sehingga total kasus positif saat ini mencapai 788.402 orang (Tim Komunikasi Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Penambahan kasus positif COVID-19 makin membebani Rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan. Hal juga ini diperkuat dengan pernyataan juru bicara Satgas COVID-19 Prof. Wiku Adisasmito yang memaparkan adanya lonjakan kasus COVID-19 dilihat dari keterisian tempat tidur di Rumah sakit melebihi 70 % dan terjadi di beberapa provinsi di Indonesia seperti provinsi DKI Jakarta 84,74%, Banten 84,52%, DI Yogyakarta 83,36%, Jawa Barat 79,77%, Sulawesi Barat 79,31%, Jawa Timur 78,41%, Jawa Tengah 76,27%, Sulawesi Selatan 72,40% dan Sulawesi Tengah 70,59% (Tim Komunikasi Komite *Penanganan Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020).

Seperti telah diketahui *COVID-19* merupakan virus yang diidentifikasi sebagai virus corona jenis baru (*SARS-CoV-2*) yang menyerang saluran pernapasan dan pertama ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, China yang cara penularannya diketahui secara *droplet* dan *contact* (Shereen et al., 2020). Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa karakteristik COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet (Karimi et al., 2020). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (UNICEF et al., 2020). Pada penelitian di India menunjukkan 71,70 % pasien COVID-19 merupakan pelaku perjalanan berusia dibawah 60 tahun yang memiliki *comorbid* dengan persentase 33,33 % diantaranya menunjukkan gejala asimtomatik meliputi demam, sakit kepala, myalgia dan dypnea (Bhandari et al., 2020). Meskipun etiologinya telah diketahui namun hingga saat ini manifestasi, *pathogenesis* dan tatalaksana terapi masih terus berkembang (Valencia, 2020).

Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) mencatat kurang lebih 200.000 pasien gagal ginjal di Indonesia berisiko tinggi meninggal akibat terjadinya perubahan protokol kesehatan di mana pasien gagal ginjal yang demam, sesak napas, batuk harus mendapatkan hasil *rapid test* atau PCR terlebih dulu untuk kemudian dapat melakukan cuci darah sehingga terjadi penundaan pelayanan (Utama & Lumbanrau, 2020). WHO mencatat waktu

pemeriksaan RT-PCR memerlukan waktu 24 jam sejak sampel sudah diterima, dimana hal ini masih memerlukan peninjauan lebih lanjut mengenai waktu pemeriksaan dan kualitas spesimen (WHO, 2020). Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pengetahuan tentang virus *Corona* di dunia banyak negara termasuk Indonesia tidak mampu mengendalikan pandemi yang terus meningkat bahkan lonjakan pada terutama di setelah libur Natal tahun baru dimana hampir 100% tempat tidur di rumah sakit terisi pasien COVID-19 (Irham, 2020).

Pada minggu pertama Januari 2021 layanan perawatan di ruang Isolasi tekanan negatif RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat mengalami peningkatan jumlah pasien COVID-19. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sendiri mencatat penambahan kasus COVID-19 menempati urutan tertinggi pada 3 Januari 2021 sejumlah 20 kasus positif dibandingkan 9 kabupaten lain di Propinsi Nusa Tenggara Barat. Hasil pengambilan data awal melalui data rekam medik dan Surveilans COVID-19 serta wawancara 2 orang narasumber di lingkup Rumah Sakit juga diketahui adanya lonjakan jumlah pasien dari bulan Desember 2020 sejumlah 15 Pasien dan pada 13 Januari 2021 mencapai lebih dari setengah jumlah pasien di bulan desember yaitu 10 pasien dengan kapasitas 10 tempat tidur di ruang Isolasi tekanan negatif. Pasien COVID-19 baik yang *suspect* maupun *Probable* yang membutuhkan perawatan dirawat di ruang Isolasi tekanan negatif. Dari data Surveilans juga menunjukkan sebaran usia dengan pasien sebagian besar berada pada kelompok usia 45-64 tahun (9 pasien), 25-44 tahun (8 pasien)

dan pada usia 1-4 tahun (4 pasien) sedangkan untuk diagnosis konfirmasi COVID-19 melalui *Swab Oropharing* memerlukan kisaran waktu 2-8 hari serta diagnosis awal sebelum konfirmasi yaitu CAP (11 pasien), Pneumonia (6 pasien), pasien bergejala dalam kondisi Inpartu (2 pasien), dengan jumlah yang sama berturut-turut dengan diagnosis awal DHF, DM, serta Pneumonia dengan *Suspect TB*.

B. Rumusan Masalah

Perkembangan pengobatan COVID-19 masih terus dilakukan di antara kebijakan pemerintah, WHO sendiri dalam wacananya meminta kepada seluruh pihak berpartisipasi dalam proses penelitian tentang klasifikasi data mengenai COVID-19 baik dari tanda gejala, metode penanganan maupun hal yang berkaitan erat (World Health Organisation, 2020). Sehingga selama proses ini Rumah Sakit harus selalu siap siaga terhadap adanya kemungkinan lain yang mungkin bisa terjadi akibat ledakan wabah COVID-19 pasca libur natal dan tahun baru, penemuan kasus COVID-19 baru di Inggris yang diduga dari Afrika, penemuan mutasi COVID-19 di USA ataupun hal lainnya di masa mendatang (www.kompas.com).

Penelitian tentang karakteristik COVID-19 di Indonesia masih berkisar pada usia lansia, dimana sebanyak 38.6% kasus kematian pasien COVID-19 di Indonesia terjadi di populasi lansia (Azwar et al., 2020). Data mengenai karakteristik pasien *probable* COVID-19 masih terus berkembang seiring penambahan kasus yang terjadi, disebabkan masing-masing individu yang memiliki tanda gejala yang berbeda pada saat diagnosis awal maupun akhir

COVID-19. Kesiapan rumah sakit menghadapi pandemi tidak luput dari pengetahuan tentang pengelolaan Pasien COVID-19 itu sendiri, sehingga pada peneliti membuat rumusan masalah bagaimana Evaluasi Pengelolaan Pasien COVID-19 di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat sejak Maret 2020 hingga Januari 2021.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini mencakup dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum :

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan pasien COVID-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi status klinis (penyebab masuk, komorbiditas, Diagnosis, Diagnosis Akhir) pada pasien *COVID-19*
- b. Mengidentifikasi faktor non klinis (durasi lama perawatan, status dipulangkan, edukasi persiapan pulang, asuransi kesehatan, biaya pengobatan) yang terjadi *pada pasien COVID-19*

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta sebagai masukan khususnya dalam pembuatan panduan Penyakit di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat, sehingga

ddiharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta kesiagaan rumah sakit menghadapi *outbreak*.

2. Secara aplikatif

a. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi profil penyakit menular khususnya COVID-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat. Sehingga dapat menjadi sumbangsih pemikiran kepada instansi pelayanan dalam hal ini pihak manajemen RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat khususnya dalam bidang pelayanan keperawatan tentang COVID-19 sehingga dapat dijadikan dasar dalam membuat kebijakan.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam pengembangan pengetahuan institusi dan mahasiswa keperawatan serta meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular yaitu COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Rumah Sakit di Masa Pandemi

1. Pelayanan Pasien COVID-19 di Ruang Sakit

Selama Pandemi Rumah sakit dituntut tetap menjaga mutu layanan kesehatan sehingga kesiagaan rumah sakit selama kondisi ini ada harus selalu terjaga (Direktur jendral Pelayanan Kesehatan, 2020). Perubahan kebijakan dan Pedoman dalam waktu singkat membebani sistem pelayanan kesehatan dengan penambahan kasus, mayoritas orang yang terinfeksi atau bergejala mencari perawatan medis di fasilitas medis khususnya rumah sakit dengan temuan kasus pasien dalam kondisi kritis yang terus bertambah sehingga berdampak pada mutu layanan kesehatan di rumah sakit dengan tuntutan kesiapsiagaan dalam menghadapi *outbreak*, termasuk didalamnya proses perencanaan dan tatalaksana *outbreak* dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain sebagai pemberi layanan di garis depan (Al Thobaity & Alshammari, 2020).

Pada 15 Juli 2020 Penunjukan Rumah Sakit sebagai Rujukan Perawatan pasien COVID-19 berdampak pada penetapan prioritas pemberian layanan esensial kepada masyarakat yang mengalami penundaan pada beberapa jenis pelayanan esensial antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan penyakit tidak menular yang kemudian disiasati dengan pengalihan konsentrasi perawatan di

FKTP (Puskesmas) tetapi pada jenis pelayanan kritikal lainnya seperti *Intensive Care*, Isolasi dan *Emergency* meningkat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Beban rumah sakit juga semakin tinggi dalam menangani pasien COVID-19 yang sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi ke-5 dengan menekankan pada kebutuhan akan Alat Pelindung Diri yang menjadi sangat krusial dalam penerapan Kewaspadaan Transmisi selama Pandemi COVID-19 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Perubahan sistem layanan kesehatan saat ini bukan hanya mengatasi kemungkinan Pandemi lanjutan tetapi juga tetap harus menjaga mutu layanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu pelayanan (World Health Organization, 2020). Hal ini juga telah diatur dalam Keputusan Direktur jendral Pelayanan Kesehatan nomor : HK.02.02/I/4405/2020 tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID-19 pada 27 November 2020 yang menyatakan bahwa adaptasi mutu pelayanan sangat penting dalam pandemik dengan memastikan pelayanan esensial tetap berjalan dan pelayanan COVID yang responsif (Direktur jendral Pelayanan Kesehatan, 2020). Tanpa Manajemen yang tepat dalam merespon kebutuhan mendesak terkait pengendalian penularan serta pelayanan COVID-19 maka bisa diprediksi rumah sakit yang sebelumnya menjadi sumber pelayanan berbalik menjadi sumber

penularan infeksi baik kepada pasien, pengunjung ataupun antara staf sendiri.

2. Ruang Perawatan Pasien COVID-19

Perawatan Pasien Probabile COVID-19 yang memerlukan perawatan di rumah sakit di rawat di ruang tekanan negatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit dengan syarat bangunan sebagai berikut:

- a. Ukuran ruangan perawatan isolasi minimal 3x4 m
- b. Satu ruangan untuk satu tempat tidur.
- c. Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.
- d. Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan tidak oleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.
- e. Harus disediakan outlet oksigen dan vakum medik.
- f. Disediakan toilet pasien.
- g. Dilengkapi wastafel pada ruangan antara.
- h. Persyaratan ventilasi udara sebagai berikut :
 - Ruangan bertekanan lebih negatif dari ruangan disebelahnya.
 - Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali/jam.

- Dilengkapi ruangan antara (airlock) jenis sink, dimana airlock bertekanan lebih negatif dibandingkan ruangan-ruangan disebelahnya.
- Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux untuk penerangan, dan 50 lux untuk tidur.
- Ruang perawatan isolasi harus menyediakan nurse call yang terhubung ke pos perawat (*nurse station*).

Yang selanjutnya dilakukan monitoring tekanan udara dengan Alat pengukur tekanan udara ini yaitu *magnehelic* (Fitriani, 2020). Sehingga penempatan pasien COVID-19 pada ruangan dengan tekanan negatif dengan sistem kohort (Setiadi et al., 2020).

3. Deteksi Dini Pasien dalam Pengawasan COVID-19

Penapisan dan pemisahan pasien yang dicurigai COVID-19 harus dilakukan pada kontak pertama pasien dengan fasyankes, di FKTP maupun di FKRTL baik di IGD dan rawat jalan sebagai langkah awal dengan skrining semua pengunjung pada lini depan yang dilakukan disemua fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan suhu tubuh menggunakan *thermal gun*, anamnensis mengenai keluhan yang dirasakan seperti demam, riwayat batuk, nyeri tenggorokan sesak napas, malaise riwayat kontak erat dan riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi untuk mengetahui status pasien ada tidaknya gejala COVID-19 serta penemuan tanda gejala ISPA pada

pasien mulai dari gejala ringan, sedang hingga berat dengan kriteria perawatan merujuk pada kondisi klinis pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

4. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (2020) kegiatan anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan sebagai berikut:

1. Anamnesis dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (*Auto anamnese*) atau pada orang tua atau sumber lain (*Allo anamneses*) untuk menegakkan diagnosa.
2. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari tenaga medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit.

Kegiatan tersebut didasarkan pada gejala klinis dan Manifestasi Klinis yang terjadi pada pasien dengan Infeksi COVID-19 dengan tetap menerapkan protokol standard penggunaan Alat Pelindung Diri sesuai dengan jenis tindakan pemeriksaan yang akan dilaksanakan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang menular melalui *Droplet* dan *contact* (Karimi et al., 2020). Hal serupa juga terjadi pada pasien COVID-19 di Indonesia biasanya disertai adanya komorbid dengan gejala tersering yang muncul khususnya pada lansia ialah demam, batuk, dan sesak yang merupakan gejala khas COVID-19, sedangkan penyakit kronis tersering adalah diabetes melitus, hipertensi, dan

keganasan (Azwar et al., 2020)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sedangkan pada diagnosis COVID-19 dibuat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang mengikuti form skrining awal COVID-19 meliputi keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat perjalanan, riwayat kontak erat dan riwayat pengobatan yang telah dilakukan(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Munculnya satu atau lebih dari gejala primer dengan atau tanpa Comorbid menjadi indikasi dari penetapan kasus suspek COVID-19 maupun konfirmasi COVID-19 dengan minimal skor 10 pada awal penemuan kasus COVID-19: COVID-19 *Early Warning Score* (COVID-19 EWS)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Prediksi prevalensi COVID-19 di Indonesia pada populasi umum masih belum belum diketahui secara pasti namun berdasarkan Pusat Analisa data Kementrian Kesehatan risiko kematian yang tinggi secara global terjadi diatas 50 tahun, di Indonesia diatas 40 tahun (Kementerian Kesehatan, 2020). Hal ini juga ditekankan oleh Satgas COVID-19 mengungkapkan kasus meninggal dunia akibat virus *Corona* tipe baru di Indonesia paling banyak berada pada rentang usia 30-59 tahun yaitu sebanyak 351 orang dari total kematian sebanyak 773 jiwa (Kementerian Kesehatan, 2020).

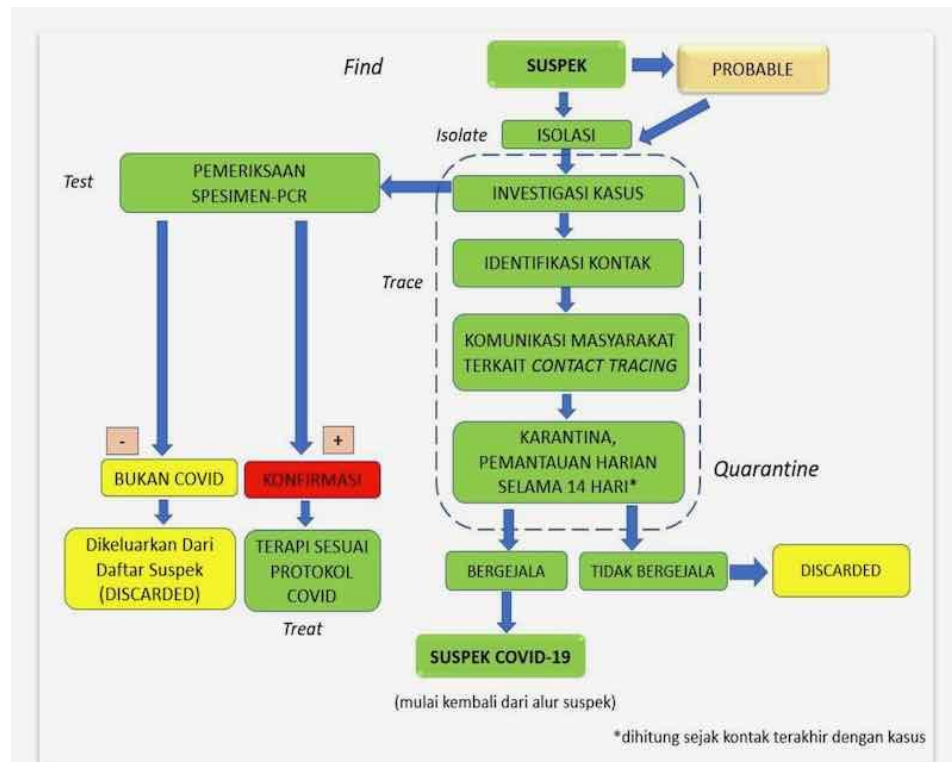
Parameter	Penilaian	Nilai
Pneumonia pada <i>CT Scan</i>	Ada	5
Riwayat kontak dengan pasien positif COVID-19	Ada	5
Demam	Ada	3
Suhu maksimum	$\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ sejak gejala dimulai	1
Usia	≥ 44 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1
Gejala gangguan pernafasan (Batuk, dahak, sesak, dll)	≥ 1 gejala	1
Rasio neutrofil-limfosit	≥ 5.8	1
Kecurigaan tinggi jika nilai >10		

Sumber: (Arif et al., 2020)

Tabel 2.1. *Early Warning Score* COVID-19 (COVID-19 EWS)

Sejumlah pilihan tatalaksana pengobatan baik medis, tradisional maupun dukungan psikospiritual guna mengurangi keparahan akibat dampak COVID-19 telah tersedia untuk pasien sesuai dengan gejala dan tingkat keparahannya, namun banyak pasien tidak menerima perawatan yang memadai karena keterbatasan Diagnosis. Pada Pemeriksaan Diagnostik *rapid test* antigen, spesimen diambil dari swab orofaring/nasofaring dan hanya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki *biosafety cabinet* (Li et al., 2020). Walaupun ada pilihan pemeriksaan Diagnostik cepat lain yaitu penggunaan *rapid test imunodiagnostik*, WHO tidak merekomendasikan untuk pengambilan

keputusan klinis, sampai bukti yang mendukung penggunaan untuk indikasi tertentu tersedia (WHO, 2020a)



Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Bagan 2.1 Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat

B. PASIEN DENGAN COVID-19

1. Definisi

Pasien dicurigai COVID-19 sesuai dengan *Early Warning Score* berdasarkan skrining awal meliputi pemeriksaan suhu tubuh menggunakan *thermal gun*, anamnesis mengenai keluhan yang dirasakan memiliki demam, riwayat batuk, nyeri tenggorokan sesak napas, malaise riwayat kontak erat dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi untuk mengetahui status pasien ada tidaknya gejala COVID-19 serta penemuan tanda gejala ISPA pada pasien mulai

dari gejala ringan, sedang hingga berat dengan kriteria perawatan merujuk pada kondisi klinis pasien dengan skor > 10 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Pasien Konfirmasi (*Probable*) positif terinfeksi virus COVID-19 yaitu pasien yang memiliki gejala (simptomatik), dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hal ini selaras dengan penelitian Li et al., (2020) yang menyebutkan untuk penegakan diagnosis COVID-19 harus melalui pemeriksaan Diagnostik *rapid test* antigen, spesimen diambil dari swab *orofaring/nasofaring*.

2. Karakteristik Risiko COVID-19

Adapun karakteristik Risiko COVID-19 yaitu

a. Umur

orang atau pasien yang berumur ≥ 65 tahun berisiko 2,6 kali lebih besar terserang COVID-19 dibandingkan umur kurang dari 65 tahun dan orang yang berumur > 75 tahun berisiko 1,1 kali terkena COVID-19 dibandingkan usia dibawah 75 tahun (Hidayani, 2020). Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di India yang dilakukan Bhandari et al., (2020) merupakan pelaku perjalanan berusia dibawah 60 tahun yang memiliki *comorbid*.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki berisiko 7,224 kali lebih besar terkena COVID-19 dibandingkan perempuan (Hidayani, 2020). Diketahui menurut Cen et al., (2020) bahwa laki-laki lebih berisiko COVID-19 dikarenakan faktor kromosom dan faktor hormon sedangkan pada perempuan lebih terproteksi dari COVID-19 dibandingkan laki-laki karena memiliki kromosom x dan hormon seks seperti progesteron yang memainkan peranan penting.

c. Komorbid

Adapun penyakit Komorbid berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020), yaitu:

1. Diabetes Mellitus
 - a) Diabetes Mellitus Tipe 1
 - b) Diabetes Mellitus Tipe 2
 - c) *Glucocorticoid-associated diabetes*
2. Penyakit terkait Geriatri
3. Penyakit terkait Autoimun
4. Penyakit Ginjal
5. *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI)
6. *Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)
7. Hipertensi
8. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
9. Tuberculosis

10. Penyakit kronis lain yang diperberat oleh kondisi penyakit COVID-19

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (UNICEF et al., 2020). Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. COVID-19 dapat dicurigai pada pasien yang memiliki gejala saluran pernapasan, seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, pilek, sakit tenggorokan yang disertai dengan riwayat bepergian ke daerah dengan transmisi lokal atau riwayat kontak dengan kasus probabel atau kasus konfirmasi COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien COVID-19 tidak spesifik, tetapi limfopenia, peningkatan *Laktat Dehidrogenase*, dan peningkatan *Aminotransferase*, umumnya sering ditemukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian (Lam et al., 2020). Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami

keparahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Hal 22-24)

4. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dialami oleh pasien COVID-19 menurut Lai et al., (2020) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) yaitu

1. Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama

2. *Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)*

Penggunaan ventilator dalam jangka waktu lama dalam kondisi sedasi berisiko adanya *Hospital Aquired Infections* (HAIS's) dikarenakan ketidakmampuan mengeluarkan dahak dan akumulasi secret pada saluran pernapasan ditambah dengan kondisi beban kerja berlebihan dan kepatuhan terhadap prosedur kewaspadaan Isolasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)(Lai et al., 2020).

3. *Tromboemboli Vena*

4. *Catheter-Related Bloodstream*

5. *Stres Ulcer* dan pendarahan saluran pencernaan

6. kelemahan akibat perawatan di ICU

7. komplikasi lainnya selama perawatan pasien

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis sesuai dengan rujukan pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (2020), antara lain:

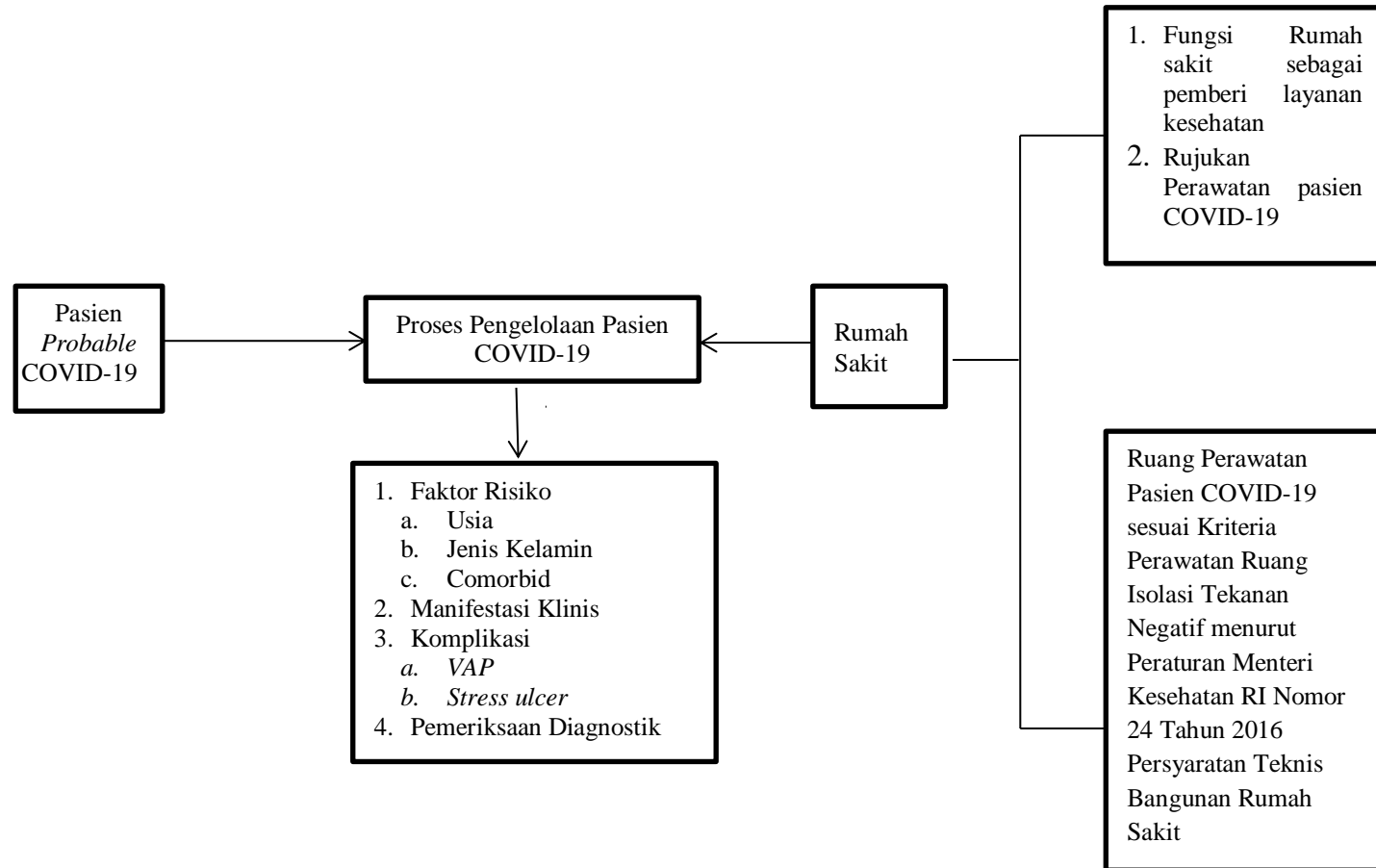
1. Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.

Khususnya pada pemeriksaan swab atau RT-PCR yang kemungkinan besar menimbulkan reflek batuk dan bersin serta muntah sehingga petugas yang melaksanakan wajib menggunakan APD lengkap (Shereen et al., 2020) selain itu WHO tidak merekomendasikan *Rapid tesimmunologic* sebagai diagnosis klinis tetapi melainkan sebagai *diagnosis suspect*(WHO, 2020a)

2. Radiologi: Thorax AP/PA

CT toraks pada pasien dengan Covid-19 pada umumnya memperlihatkan opasifikasi groundglass dengan atau tanpa gabungan abnormalitas. CT toraks mengalami abnormalitas bilateral, distribusi perifer, dan melibatkan lobus bawah (Fitriani, 2020)

C. KERANGKA TEORI



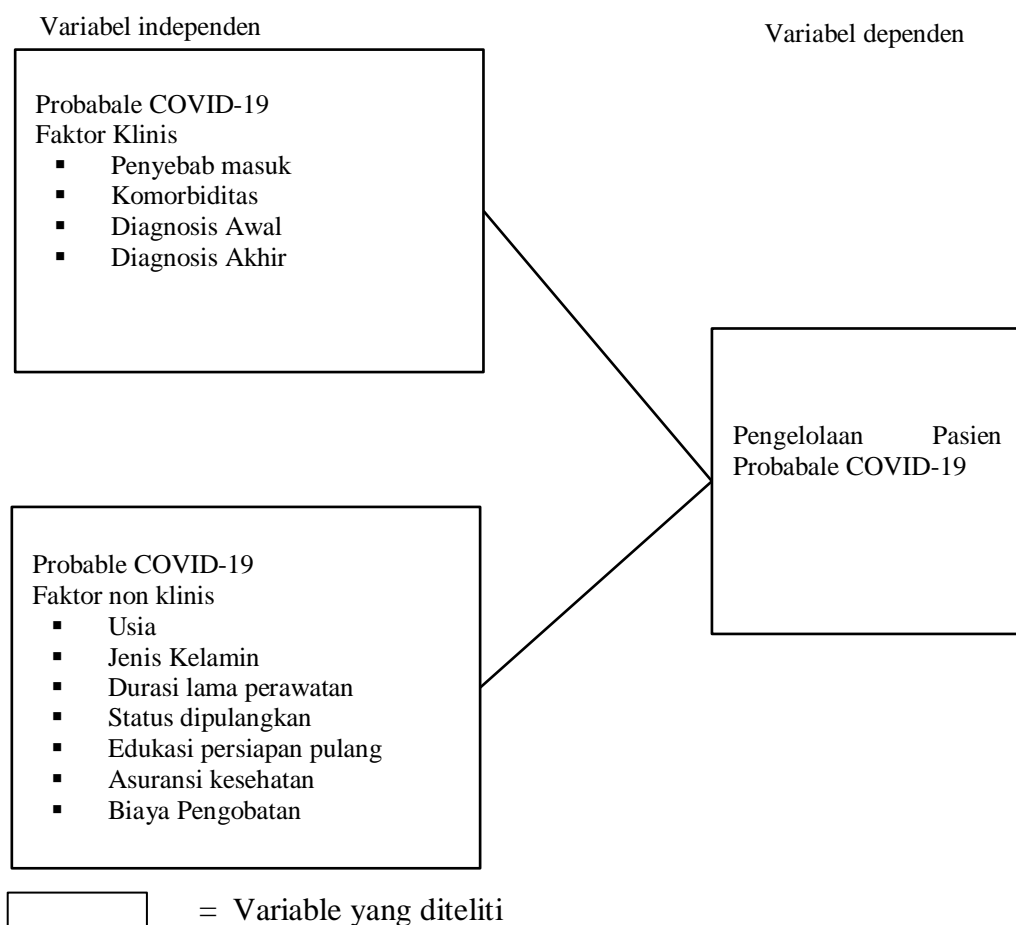
Gambar bagan 2.1 : Kerangka teori dari berbagai sumber

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang disusun dengan baik dapat memberikan informasi yang jelas dan akan mempermudah pemilihan desain penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2016).



Gambar bagan 3.1 Kerangka konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan dari penelitian maka penelitian ini merupakan jenis desain penelitian deskriptif dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*Multimethods*) yaitu dengan tipe penelitian *Sequential Explanatory Design* (Sugiyono, 2013). Penelitian Diskriptif bertujuan memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini secara sistematis dan menekankan pada kondisi fakta daripada kesimpulan dan menyajikan fenomena yang terjadi secara faktual tanpa perubahan (Nursalam, 2015). *Multimethods* merupakan suatu metode yang mengkombinasikan antara data kuantitatif dan kualitatif secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian sehingga data lebih komprehensif, valid, reliabel dan obyektif, sedangkan tipe penelitian *Sequential Explanatory Design* merupakan metode pengumpulan data dan analisis kuantitatif pada tahap pertama dan dilanjutkan pengumpulan data dan analisis kualitatif pada tahap ke dua guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif pada tahap awal penelitian (Sugiyono, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Pengambilan data di ruangan rekam medik di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat, Jl Langsesat, Kelurahan Dalam, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat, Propinsi Nusa Tenggara Barat

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 dengan pengambilan data sekunder dari Rekam Medis sejak bulan April 2020 - Januari 2021 sesuai kriteria inklusi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2015). Populasi dapat berupa orang, benda, obyek, peristiwa, yang akan diamati dan diteliti. Adapun populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien *Probable* COVID-19 yang sudah pulang sejak April 2020 s.d Januari 2021 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sejumlah 49 rekam medik pasien

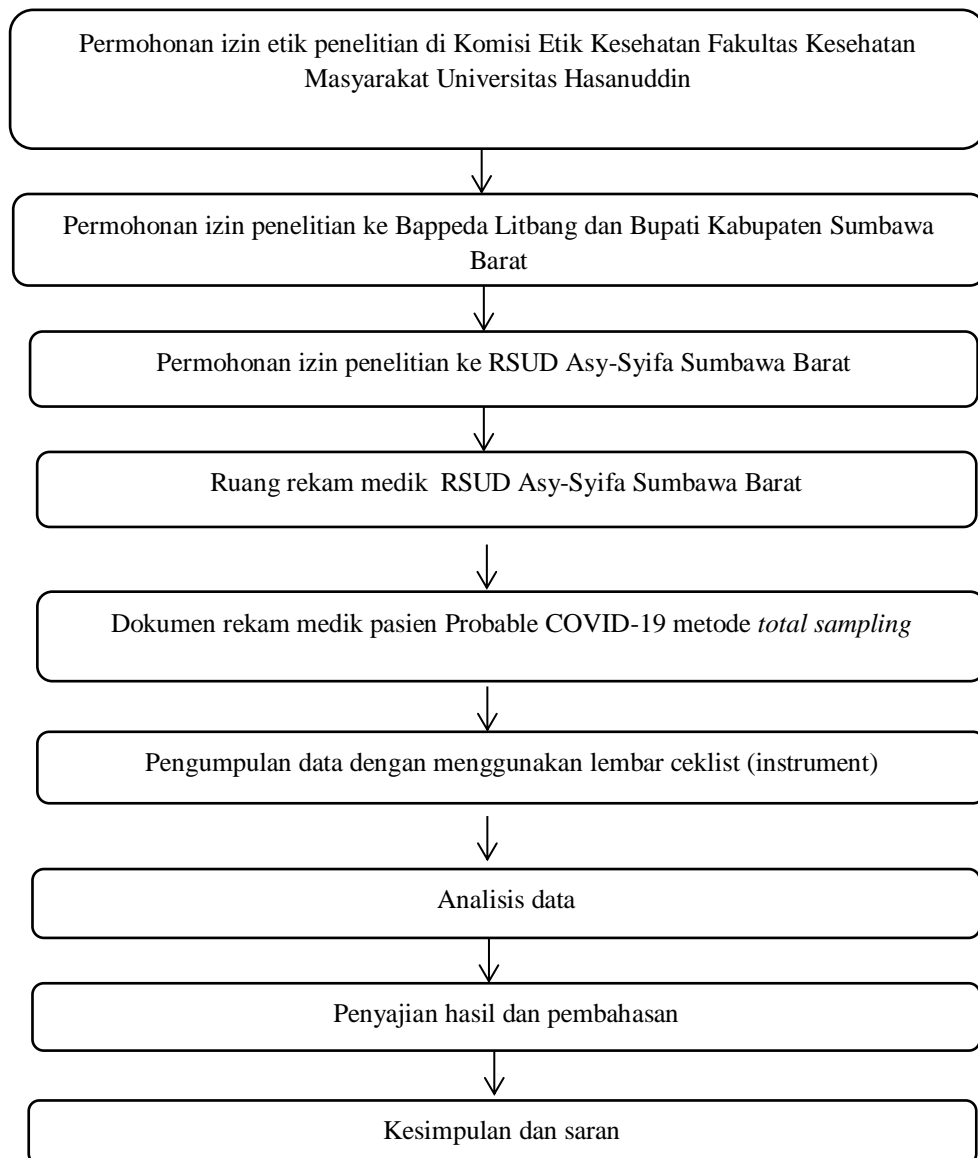
2. Teknik Pengambilan sampel

Sampling merupakan proses seleksi jumlah populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel adalah cara yang digunakan peneliti untuk dapat sampel yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

3. Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 49 rekan medik pasien.

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variabel

Variabel merupakan sesuatu yang bervariasi yang berasal dari suatu atribut, nilai ataupun obyek kegiatan yang telah ditetapkan peneliti untuk diatrik kesimepulan (Sugiyono, 2013, Hal 63-64).

a. Variabel independen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu status klinis (penyebab masuk, komorbiditas, diagnosis awal, diagnosis akhir) dan faktor non klinis (durasi lama perawatan, status dipulangkan, edukasi persiapan pulang, asuransi kesehatan, biaya perawatan).

b. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini Pengelolaan Pasien *Probable* COVID-19

2 Definisi operasional dan kriteria objektif

- a. Penyebab masuk
- b. Komorbiditas,
- c. Diagnosis awal,
- d. Diagnosis akhir
- e. Durasi lama perawatan,
- f. Status dipulangkan,
- g. Edukasi persiapan pulang,
- h. Asuransi kesehatan,
- i. Biaya perawatan

F. Instrumen Pengumpulan Data Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang disusun dan dibuat oleh peneliti untuk mengumpulkan data mengenai fakta yang valid, andal dan aktual (Nursalam, 2015). Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah panduan/pedoman daftar check list.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu catatan rekam medik pasien untuk mendapatkan data tentang status klinis (penyebab masuk, komorbiditas, diagnosis awal, diagnosis akhir) dan faktor non klinis (durasi lama perawatan, status dipulangkan, edukasi persiapan pulang, asuransi kesehatan, biaya perawatan). Pengumpulan data ini menggunakan daftar *check list* yang akan digunakan untuk mendokumentasikan data dari rekam medik. diawali dengan proses *inform concent* dilanjutkan dengan wawancara.

G. Analisis dan pengolahan data

a. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan data empiris yang selanjutnya dilakukan analisa agar dapat memberikan arti secara jelas dan spesifik sesuai dengan tujuan analisis (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut Sugiyono (2013) analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh selama proses dengan cara mengorganisir data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan menggunakan program *Software analisis statistik* dengan menggunakan analisis statistik univariat data untuk data demografi (usia, berat badan, tinggi badan) ditunjukkan dalam tabel distribusi rata-rata yaitu mean dan standar deviasi sedangkan untuk data demografi (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan) dan variabel penyebab masuk, komorbiditas medis, jenis penyakit, riwayat pengobatan, durasi lama perawatan, status dipulangkan, edukasi persiapan pulang, asuransi kesehatan, biaya perawatan akan ditunjukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu jumlah (n) dan persentase (%).

b. Analisa Data selama di lapangan

Analisa data dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan menentukan fokus penelitian, yang selanjutnya dilanjutkan proses pengumpulan data dalam periode tertentu dimana peneliti melakukan antisipatory sebelum melakukan reduksi data secara interaktif dan terus menerus sampai menemukan kejenuhan data (Sugiyono,2013). Adapun aktivitas analisis data yaitu *data reduction, data display dan conclusion drawing/ verifying(sugiyono, 2013)*

3. Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, masalah etika penelitian perlu diperhatikan. Etika penelitian dilakukan untuk melindungi hak subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan responden (Notoatmojo, 2010). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti akan melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Responden akan dijamin hak dan kerahasiaannya. Partispasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa sehingga responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri atau menolak dalam pengisian kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 1–6. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Arif, S. K., Muchtar, F., Wulung, N. L., Hasibullah, Herdarjana, P., & Nurdin, H. (2020). *Buku Pedoman Penanganan Pasien Kritis COVID-19*. April, 88.
- Azwar, M. K., Setiati, S., Rizka, A., Fitriana, I., Saldi, S. R. F., & Safitri, E. D. (2020). Clinical Profile of Elderly Patients with COVID-19 hospitalised in Indonesia's National General Hospital. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 199–205.
- Bhandari, S., Bhargava, A., Sharma, S., Keshwani, P., Sharma, R., & Banerjee, S. (2020). Clinical profile of Covid-19 infected patients admitted in a tertiary care hospital in North India. *Journal of Association of Physicians of India*, 68(5), 13–17.
- Cen, Y., Chen, X., Shen, Y., Zhang, X., Lei, Y., Xu, C., & Jiang, W. (2020). Risk Factors for disease progression in patients with mild to moderate Coronavirus disease 2019 a multi centre observational study, 2020. *Elsevier, January*.
- Direktur jendral Pelayanan Kesehatan. (2020). *Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (pp. 12–29).

- Fitriani, N. indah. (2020). Tinjauan Pustakan COVID-19: Virologi, Patogenesis dan Manifestasi Klinis. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
- Irham, M. (2020, December). Natal dan tahun baru : Tingkat hunian RS Covid-19 hampir 100 %, epidemiolog desak ' tindakan luar biasa ' pemerintah. *BBC Indonesia*, 11.
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Mohammad Behnammoghadam, Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee8, M. S., & Mirzae, S. (2020). *The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran : A Phenomenological Study*. 1271–1278.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Hindari Lansia Dari Covid.
Http://Www.Padk.Kemkes.Go.Id/Article/Read/2020/04/23/21/Hindari-Lansia-Dari-Covid-19.Htm, 19–24.
<http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (COVID-19). In *Kementrian Kesehatan* (Vol. 5). https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 91).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). In *MenKes/413/2020* (Vol. 2019).

Kompas.com. (2020, December). Kasus Varian Baru Virus Corona di Inggris Terdeteksi Berasal dari Afrika Selatan Toples Ikan Hias &. *Www.Kompas.Com*.

Lai, C., Ko, W., Lee, P., Jean, S., & Hsueh, P. (2020). Extra-respiratory manifestations of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(January), 1–6.

Lam, S. K. K., Kwong, E. W. Y., Hung, M. S. Y., & Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1718468>

Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S., Sun, R., Wang, Y., Hu, B., Chen, W., Zhang, Y., Wang, J., Huang, B., Lin, Y., Yang, J., Cai, W., Wang, X., Cheng, J., Chen, Z., ... Ye, F. (2020). Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2

infection diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1518–1524.

<https://doi.org/10.1002/jmv.25727>

Nasional, T. K. K. P. C. V. D. 2019 (Covid-19) dan P. E. (2021). *Berita Angka Terus Meningkat Mencapai Orang*. Www.Covid-19.Go.Id.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi 5). Sagung Seto.

Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. V., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020). Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), 70.
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.70>

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>

Tim Komunikasi Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2020). *Satgas Peringatkan Potensi Kenaikan Keterisian Tempat Tidur RS*. Www.Covid19.Go.Id.

Unicef, WHO, & IFRC. (2020). Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. *Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools, March*, 13. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools)

control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4#:~:text=COVID-19
is a,2019-nCoV.’

Utama, A., & Lumbanrau, R. (2020). Covid-19 dan kematian pasien kronis di
tengah pandemi: Anak ditolak empat rumah sakit, “kalau ditangani, mungkin
ia masih berkumpul dengan kami.” *BBC News Indonesia*.

Valencia, D. N. (2020). Brief Review on COVID-19: The 2020 Pandemic Caused
by SARS-CoV-2. *Cureus*, 12(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.7386>

WHO. (2020a). *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19:
interim guidance, 22 March 2020* (Issue March).

WHO. (2020b). Tes Diagnostik untuk SARS-CoV-2. *World Health Organization*,
September, 1–19.

World Health Organisation. (2020). WHO Director-General’s opening remarks at
the media briefing on COVID-19. *World Health Organization*, *March*, 4.
[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-
remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)

World Health Organization. (2020). *Mempertahankan layanan kesehatan
esensial : panduan operasional untuk konteks COVID-19*.