

**KARAKTERISTIK & DIAGNOSIS KEPERAWATAN PASIEN COVID-19: STUDI
DOKUMENTASI****Juhdeliena^{1*}, Ballsy Cicilia Albertina Pangkey², Elissa Oktoviani Hutasoit³,
Exadina Romaito Hutasoit⁴**¹⁻³Universitas Pelita Harapan
⁴RS Siloam Purwakarta, Perawat

Email Korespondensi: Juhdeliena.fon@uph.edu

Disubmit: 30 Juni 2023

Diterima: 07 Juli 2023

Diterbitkan: 08 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10723>**ABSTRACT**

Health workers are at the forefront of health services needed for suspected and confirmed COVID-19 patients. Nurses have considerable control over conducting initial examinations of patients. The initial examination is carried out by nurses as part of the nursing process. Knowing the characteristics of COVID-19 patients who are treated will help nurses formulate nursing diagnoses, intervene, and evaluate. Analyze patient characteristics and nursing diagnoses of COVID-19 patients. The research design was descriptive-quantitative with a retrospective documentation study approach. The sample amounted to 40 medical record documents. The results of this study found that cough (75%) was the main symptom complained of by COVID-19 patients, with the average age of COVID-19 patients treated being 48.13 years, the mean systolic blood pressure being 132.25 mmHg, the mean diastolic blood pressure being 81.03 mmHg, the mean temperature at initial admission being 36.6 oC, and the mean length of stay being 13.1 days. The nursing diagnosis most often raised in patients with COVID-19 is airway clearance ineffectiveness (45%). There were 18 characteristics of COVID-19 patients obtained during the initial assessment, and seven nursing diagnoses were raised when the patient was hospitalized.

Keywords: *Nursing Diagnosis, COVID-19 Patient Characteristics, COVID-19 Pandemic*

ABSTRAK

Tenaga Kesehatan menjadi lini garis terdepan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pada pasien suspek maupun terkonfirmasi COVID-19. Perawat memegang kendali yang cukup besar dalam melakukan pemeriksaan awal pada pasien. Pemeriksaan awal yang dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari proses keperawatan. Dengan mengetahui karakteristik pasien COVID-19 yang dirawat maka akan membantu perawat untuk merumuskan diagnosis keperawatan, melakukan intervensi dan evaluasi. Menganalisis karakteristik pasien dan diagnosis keperawatan pasien COVID-19. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi dokumentasi retrospektif. Sampel berjumlah 40 dokumen rekam medis. Hasil penelitian ini didapatkan batuk (75%) menjadi gejala utama yang dikeluhkan oleh pasien

COVID-19, dengan rerata usia pasien Covid- 19 yang dirawat adalah 48,13 tahun, rerata tekanan darah sistolik 132,25 mmHg, rerata tekanan darah diastolic 81,03 mmHg, rerata suhu saat awal masuk 36,6°C, rerata lama rawat 13,1 hari. Untuk diagnosis keperawatan yang paling sering diangkat pada pasien dengan COVID-19 adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (45%). Terdapat 18 karakteristik pasien COVID-19 yang didapatkan saat pengkajian awal, dan tujuh diagnosis keperawatan yang diangkat saat pasien menjalani rawat inap.

Kata Kunci: Diagnosis Keperawatan, Karakteristik Pasien COVID-19, Pandemi COVID-19

PENDAHULUAN

Penyakit Corona Virus 2019 atau yang biasa dikenal dengan istilah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan salah satu penyakit Pandemi yang ditetapkan pada tanggal 11 Maret 2020. Pandemi adalah sebagai wabah (penyakit menular) yang berjangkit sangat cepat dan serempak di seluruh daerah geografis yang luas (KBBI, 2020). Kementerian Dalam Negeri menjelaskan pada akhir bulan Desember tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Negara China, melaporkan kejadian kasus pertama pneumonia atau gangguan saluran pernapasan yang belum diketahuipenyebabnya (Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), 2020).

Awal Tahun 2020, tepatnya Tanggal 7 Januari tahun 2020 Pemerintah China melakukan identifikasi terhadap kasus pneumonia yang belum diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis penyakit yang memiliki gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan penyebab virus COVID-19 ini disebabkan oleh Sars-CoV-2. Kejadian wabah virus ini di Kota Wuhan meningkat menjadi 9.066 orang dengan angka kematian ialah 213 orang (Ramadhani, 2020), dan menyebar menjadi 82 kasus di 18 Negara di Dunia. Hal ini membuat *World Health Organization* (WHO) menetapkan sebagai *Public Health*

Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 (*World Health Organization* (WHO), 2020). WHO juga menetapkan penyakit *Novel Coronavirus Disease* yang menjangkit manusia ini dengan nama *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada tanggal 12 Februari 2020 (Kementerian Kesehatan (Kemkes), 2020). Negara Indonesia melaporkan angka kejadian kasus COVID-19 pertama kali di Kota Depok tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus terkonfirmasi.

Perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia semakin hari semakin meningkat sejak kejadian terverifikasi 2 kasus pada awal Maret Tahun 2020 di Kota Depok. Data yang diambil dari website resmi COVID-19 Indonesia menjelaskan bahwa setiap hari kasus kejadian Covid -19 ini mengalami peningkatan. Data Kemenkes menjelaskan pada awal maret terdapat 19 kasus yang ditemukan pada pasien yang terkena Covid -19 (Kementerian Kesehatan (Kemkes), 2020). Data tersebut meningkat dari 19 pasien yang positif menjadi 579 pasien yang positif, dengan kasus 49 pasien mengalami penyembuhan setelah di isolasi kurang lebih selama 14 hari di rumah sakit (RS) Rujukan COVID-19 yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia dan 30 kasus

pasien meninggal dunia dengan adanya penyakit komorbiditas yang dimiliki oleh pasien seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, atau penyakit bawaan lainnya. Pertengahan bulan April data COVID-19 mengalami peningkatan delapan kali lipat dari data pertengahan Maret 2020 menjadi 4557 pasien yang positif dan 380 kasus meninggal dunia (Gugus Terdepan COVID-19, 2020). Terjadinya lonjakan pasien positif COVID-19, yang drastis pada Bulan Mei 2020 dengan angka 11.192 kasus positif dengan hasil uji tes yang dilakukan dengan prevalensi 1876 sembuh, dan 845 meninggal dunia menyebabkan virus corona telah menyebar ke-32 provinsi di Indonesia dengan Provinsi DKI Jakarta yang memiliki angka kejadian yang lebih tinggi dari provinsi lain. Pemerintah bekerja sama dengan beberapa pemerintah daerah dan rumah sakit sebagai penyedia tenaga pelayanan kesehatan untuk membentuk satuan gugus terdepan dalam menangani kasus COVID-19 ini pada bulan Maret 2020.

Petugas tenaga kesehatan berperan aktif dan penting dalam memberikan tanggap terhadap kejadian wabah COVID-19. Tenaga kesehatan juga menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk menanggulangi terjadinya penyebaran penyakit COVID-19 (World Health Organization (WHO), 2020). Tenaga Kesehatan menjadi lini garis terdepan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pada pasien suspek maupun terkonfirmasi COVID-19. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan menjalankan tugas dalam keadaan menantang dan memiliki risiko yang lebih tinggi terinfeksi COVID-19. WHO (World Health Organization (WHO), 2020) menetapkan protokol tatalaksana klinis pada pasien yang

terinfeksi COVID-19 di rumah sakit, untuk mengontrol penyebaran penyakit. Pihak Rumah Sakit membentuk sistem monitoring yang ketat.

Proses Asuhan keperawatan adalah sebuah proses pemecahan masalah yang menjadi panduan semua tindakan keperawatan dengan tujuan untuk membantu perawat memberikan pelayanan yang langsung sesuai tujuan masalah pasien dan perawatan yang berpusat pada klien (Herdman & Kamitsuru, 2018). Proses keperawatan memiliki lima fase yang sangat penting untuk membantu keberhasilan pelayanan perawatan pasien, dimulai dari data pengkajian yang didapat dari pasien maupun keluarga pasien, atau dari hasil pemeriksaan penunjang pasien, fase kedua adalah membuat diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, membuat kriteria hasil, tujuan, dan intervensi untuk membantu tercapainya tujuan keperawatan pasien, melakukan tindakan yang sudah di rencanakan, dan mengevaluasi apakah tindakan tersebut berhasil atau tidak (., 2021).

Dengan mengetahui karakteristik pasien COVID-19 yang dirawat di RS akan membantu perawat dalam menyusun diagnosis keperawatan yang diangkat, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi, hal tersebut merupakan proses keperawatan (., 2021). Dasar diagnosis keperawatan adalah penalaran klinis. Penalaran klinis melibatkan pengkajian untuk dapat memutuskan apa yang salah dengan pasien dan pengambilan keputusan klinis untuk memutuskan apa yang perlu dilakukan (., 2021) sehingga peneliti tertarik untuk mengidentifikasi karakteristik dan

diagnosis keperawatan pasien COVID-19 di Indonesia.

KAJIAN PUSTAKA

Proses Keperawatan

Ketika klien memasuki system pelayanan kesehatan maka perawat akan menggunakan proses keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi untuk mencapai hasil dan tujuan yang diinginkan untuk klien. Ada lima tahapan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, menyusun rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi (Potter, 2013).

Pengkajian adalah suatu proses mengumpulkan informasi yang disengaja dan sistematis mengenai seorang pasien untuk menentukan status kesehatan fungsionalnya saat ini dan di masa lalu. Tujuan dari pengkajian adalah untuk membuat daftar kebutuhan pasien, masalah kesehatan dan respon terhadap masalah kesehatan. Pengumpulan data pengkajian bisa dilakukan dengan wawancara, yaitu wawancara kepada pasien dan keluarganya, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan hasil x-ray (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan untuk respon tersebut. Sangat penting bahwa perawat mengetahui indikator diagnostic yang digunakan untuk mendiagnosis dan membedakan satu diagnosis dengan diagnosis yang lainnya. Indikator tersebut termasuk mendefinisikan karakteristik dan faktor terkait atau faktor risiko. Faktor terkait adalah

etiologi, keadaan, atau fakta. Faktor risiko adalah pengaruh yang meningkatkan kerentanan individu, keluarga, kelompok atau komunitas terhadap peristiwa tidak sehat (Shereen et al., 2020). Ada tiga tipe diagnosis keperawatan yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Setelah diagnosis keperawatan diidentifikasi, maka saatnya untuk memprioritaskan diagnosis. Diagnosis keperawatan prioritas tinggi perlu diidentifikasi bahwa ada kebutuhan yang mendesak, sehingga perawatan dapat diarahkan untuk menyelesaikan masalah atau mengurangi keparahan atau risiko kejadian. Prioritas diagnosis keperawatan digunakan untuk merencanakan intervensi spesifik keperawatan secara berurutan (Shereen et al., 2020).

Tahapan selanjutnya adalah menyusun rencana asuhan keperawatan. Perawat menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah diidentifikasi dan diprioritaskan, sehingga rencana intervensi keperawatan akan disusun secara berurutan. Perencanaan melibatkan penetapan prioritas, mengidentifikasi tujuan yang dipusatkan pada klien, hasil yang diharapkan dan meresepkan intervensi keperawatan individual (Herdman & Kamitsuru, 2018; Shereen et al., 2020). Klien paling diuntungkan ketika perawatan mereka merupakan upaya kolaborasi dari keahlian semua anggota tim perawatan kesehatan. Rencana perawatan bersifat dinamis dan berubah sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Implementasi merupakan tahapan keempat dari proses

keperawatan setelah perencanaan. Implementasi intervensi keperawatan adalah suatu proses pengambilan keputusan yang kompleks melibatkan pemikiran kritis. Pemikiran kritis diperlukan untuk mempertimbangkan kompleksitas antar intervensi termasuk jumlah waktu yang tersedia untuk bertindak. Persiapan untuk implementasi memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman dan efektif. Lima kegiatan persiapan termasuk mengkaji kembali klien, meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada, mengatur sumber daya dan pemberian perawatan, mengantisipasi dan mencegah komplikasi dan menerapkan intervensi keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Evaluasi merupakan proses keperawatan yang terakhir, sangat penting untuk menentukan apakah setelah penerapan asuhan keperawatan kondisi atau kesejahteraan klien membaik. Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan terjadi setiap kali perawat melakukan kontak dengan klien. Tindakan evaluasi ini menentukan apakah klien memenuhi hasil yang diharapkan, bukan intervensi keperawatan telah selesai. Hasil yang diharapkan ditetapkan saat menyusun rencana asuhan keperawatan dievaluasi apakah tujuan tercapai dan keberhasilan dari perawatan. Jika hasil yang diharapkan terpenuhi maka tujuan keseluruhan pasien terpenuhi (., 2021).

COVID-19

Virus Corona adalah salah satu golongan family milik Coronaviridae dengan urutan Nidovirales. Corona menggambarkan seperti mahkota yang ujungnya runcing pada permukaan luar. Pada penelitian

Shereen et al menjelaskan bahwa ukuran dari virus Corona terlihat kecil dengan diameter hanya 60-140 nm dan mengandung Ribonucleic Acid (RNA) beruntai tunggal sebagai bahan nucleat (Shereen et al., 2020). Subkelompok keluarga besar coronavirus adalah alfa (a), beta (b), gamma (c) dan delta (d) coronavirus. Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV), Influenza H5N1 A, H1N1 2009 dan Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) akan menyebabkan cedera akut paru atau Acute Lung Injury (ALI) dan acute respiratory distress syndrome (ARDS) akan menyebabkan gagal paru dan berakibat buruk kepada penderita. Pada beberapa penelitian di China Hin Chu menuliskan bahwa virus-virus ini diduga hanya menginfeksi hewan saja, akan tetapi pada pada tahun 2002 wabah sindrom pernapasan akut atau severe acute respiratory syndrome (SARS) terjadi sangat parah di daerah Guangdong, Negara China yang disebabkan oleh virus SARS-CoV. Satu dekade kemudian tepatnya tahun 2012, patogen lain dari coronavirus menyebabkan endemik di negara-negara Timur Tengah tepatnya pertama kali ditemukan di negara Saudi Arabia yang disebabkan oleh MERS-CoV (Chu et al., 2020).

Sekarang ini, pada akhir tahun 2019, Kota Wuhan, Provinsi Hubei yang merupakan pusat bisnis di Negara China mengalami wabah virus corona baru yang membunuh lebih dari seribu delapan ratus penduduk dan menginfeksi lebih dari tujuh puluh ribu individu dalam lima puluh hari pertama epidemi (Shereen et al., 2020). Awalnya kejadian ini disebabkan oleh pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya pada tiga pasien dewasa yang menderita pneumonia berat berdasarkan hasil

CT-scan yang dilakukan di Rumah Sakit di Wuhan pada Desember 2019, dan akhirnya di konfirmasi pada tanggal 7 Januari 2020 bahwa wabah ini termasuk dalam kelompok keluarga corona virus golongan beta. Pada penelitian Zhu, et al di lakukan pengambilan sampel cairan pada bronchoalveolar yang di kumpulkan dalam cangkir steril dimana media transportasi virus telah ditambahkan. Dari ketiga pasien tersebut menunjukkan gejala klinis yang berbeda, ada yang mengalami demam dan ketiganya memiliki gejala batuk dan nyeri pada bagian dada. Hasil pengambilan sampel itu telah dibaca dan menghasilkan lebih dari 20.000 virus yang hampir semuanya sesuai dengan genome dari garis keturunan B dari genus betacoronavirus. (B-CoV). Pada uji real time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) untuk penargetan RNA ke wilayah konsensus juga diperoleh hasil yang positif B-CoV(Zhu et al., 2020). Isolasi virus (kultur) dari spesimen klinis pasien dilakukan dengan sel epitel saluran nafas manusia selama kurang lebih 6 hari. Virus yang diisolasi tersebut bernama novel coronavirus 2019 atau 2019-nCoV. Dengan kejadian luar biasa ini yang telah di tetapkan sebagai wabah pandemik pada Bulan Maret 2020 dikenal dengan istilah Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2) dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 atau COVID-2019.

Organ yang paling terkena dampak langsung dari COVID-19 atau host (orang yang terinfeksi) karena COVID-19 adalah paru-paru, tetapi pada kasus yang parah(Acter et al., 2020). Coronavirus dapat dengan mudah berpindah ke antar spesies. Coronavirus mengakses sel inang melalui enzim angiotensin-converting enzyme 2 (ACE 2) yang

paling banyak berada pada sel alveolar tipe II paru-paru yang ada di alveoli. Alveoli berbentuk cangkir kecil yang berongga ditemukan pada struktur paru-paru tempat terjadinya proses pertukaran gas pernapasan berlangsung. Partikel Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus yang disebut "spike" yang terhubung ke ACE2 di Paru-paru dan sel host. Kepadatan ACE 2 di setiap jaringan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit COVID-19 di setiap jaringan tersebut. Beberapa Ahli berpendapat bahwa penurunan aktifitas ACE 2 bersifat protektif sehingga bisa menyebabkan gagal napas dan kemungkinan terjadinya kematian(Xu et al., 2020). ACE 2 juga melekat pada permukaan luar sel di arteri, jantung, ginjal, dan usus pencernaan. Akibatnya COVID-19 dapat menyebabkan kegagalan multi organ pada kasus yang sangat parah.

COVID-19 dapat disebarluaskan atau ditularkan di antara manusia melalui tetesan pernapasan (droplets) saat batuk atau bersin. Penularan melalui droplet dapat terjadi ketika seseorang yang terinfeksi COVID-19 batuk atau bersin maka akan mengakibatkan penularan secara droplet atau percikan (tetesan) dengan jarak hingga 3 kaki(Al-Qahtani, 2020). Droplet ini kemudian dapat berkumpul di area selaput lendir pada mata, hidung, atau mulut orang yang berdekatan. Penyebaran COVID-19 lainnya dapat terjadi dengan cara berjabat tangan dengan orang yang terinfeksi, kontak dengan objek atau permukaan yang terdapat virus, mengulang menyentuh pada area segitiga wajah (mata, hidung, dan mulut) atau terpapar langsung dengan pasien terinfeksi COVID-19.

Driggin menjelaskan bahwa presentasi klinis dari COVID-19

bervariasi. Studi besar dari Chinese Center for Disease Control and Prevention atau Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China pada bulan Januari lalu menunjukkan bahwa antara 72.314 pasien dengan COVID-19 (44.672 hasil laboratorium dikonfirmasi, 16.186 suspect, dan 10.567 didiagnosis secara klinis), keparahan klinis dilaporkan ringan dengan persentase 81.4%, klinis berat 13.9%, dan kritis 4.7 %19. Karakteristik gejala ringan COVID-19 terlihat seperti gejala biasa terhadap suatu infeksi virus. (seperti demam, batuk, sulit bernapas, nyeri otot atau myalgia, lemas, dan terkadang terjadi diare) serta kelainan hasil laboratorium seperti lymphopenia, walaupun hasil klinis masih di teliti sampai saat ini. Kasus COVID-19 yang parah ditandai dengan adanya kesulitan bernapas, tanda seperti pneumonia, ARDS dengan atau tanpa syok kardiogenik dimana pada populasi lansia dengan adanya komorbiditas sangat rentan dengan kejadian ini(Chu et al., 2020). Pada kejadian anak-anak menjelaskan sebagian kecil kasus COVID-19 yang

dikonfirmasi di laboratorium di Tiongkok dan terlihat kurang rentan terhadap penyakit parah, hal ini disebabkan karena salah satu kekebalan bawaan tubuh yang lebih kuat, sedikitnya komorbiditas, perbedaan dalam pematangan reseptor virus atau paparan dengan spesies coronavirus.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi retrospektif pada dokumen rekam medis pasien Covid 19. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel(Sugiyono, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah rekam medis yang tidak lengkap, tidak terbaca. Penelitian ini akan dilakukan di salah satu rujukan RS COVID-19. Penelitian dilakukan pada periode November-Desember 2020. Data dianalisis dengan analisa univariat. Penelitian ini sudah mendapatkan bebas etik dari MRIN dengan persetujuan protocol No. 2006014-04.

HASIL PENELITIAN

Table 1. Distribusi Hasil Keluhan Utama Berdasarkan Rekam Medis (n=40)

Keluhan Utama	Frekuensi	Persentase
Batuk	29	72.5
Demam	27	67.5
Diare	10	25
Lemas	10	25
Sakit kepala	7	17.5
Mual/tidak napsu makan/menurun	19	47.5
Nyeri ulu hati	6	15
Muntah	3	7.5
Lidah pahit	2	5
Sesak napas	14	35

Anosmia	5	12.5
Pilek	10	25
Napas tidak nyaman	4	10
Nyeri tenggorokan	6	15
Nyeri otot	6	15
Tidak ada keluhan	1	2.5

Berdasarkan tabel 1 hasil menunjukkan distribusi keluhan utama berdasarkan rekam medis responden adalah sebagian besar responden mengeluh batuk

sebanyak 29 responden (72%), diikuti oleh keluhan demam sebanyak 27 responden (67.5%) dan keluhan mual/tidak nafsu makan sebanyak 19 responden (47.5%).

Tabel 2. Distribusi Hasil Pengkajian Responden Berdasarkan Rekam Medis (n=40)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	10
Karyawan Swasta	30	75
Ibu Rumah Tangga	4	10
PNS/BUMN	2	5
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	27.5
Laki-laki	29	72.5
Ruang Awal Masuk		
Isolasi	38	95
Ruang Emergensi	2	5
Klasifikasi COVID-19		
Ringan	38	95
Berat	2	5
Riwayat Bepergian 14 hari Sebelum Masuk Rumah Sakit		
Ada	6	15
Tidak ada	33	82.5
Tidak jelas	1	2.5
Kontak dengan Pasien COVID-19		
Pernah	17	42.5
Tidak Pernah	11	27.5
Tidak Tahu	12	30
Riwayat Penyakit Penyerta		
Diabetes Melitus (DM)	2	5
DM & Hipertensi	3	7.5
DM & Jantung	2	5

Hipertensi	3	7.5
Hipertensi & Jantung	2	5
Hipertensi & Obesitas	1	2.5
Hipotiroid	1	2.5
Tidak ada	26	65
Riwayat Penyakit Dahulu		
Tidak ada	28	70
CAD	1	2.5
Diabetes Melitus	1	2.5
Hipertensi	4	10
DM & Hipertensi	1	2.5
Hipertensi & Hepatitis B	1	2.5
Operasi Hidrokel	1	2.5
PCI & Stem Cell	1	2.5
Operasi Appendicitis	1	2.5
Tuberkulosis	1	2.5
Riwayat Penyakit Keluarga		
Diabetes Melitus	9	22.5
CAD	3	7.5
Hipertensi	3	7.5
Tidak ada	25	62.5
Tingkat Kesadaran		
Compos Mentis	40	100
Apatis	0	0
Delirium	0	0
Somnolen	0	0
Sopor	0	0
Koma	0	0
EWS		
0	20	50
1	3	7.5
2	9	22.5
3	3	7.5
4	3	7.5
5	1	2.5
7	1	2.5
Frekuensi Nadi		
< 60 x /menit	0	0
60 - 100 x/menit	34	85
> 100 x/menit	6	15
Frekuensi Napas		
<12 x/menit	0	0
12 - 20 x/menit	29	72.5
>20 x/menit	11	27.5
Suara Paru Tambahan		

Normal	25	62.5
Ronkhi	15	37.5
Pemeriksaan Penunjang		
Darah lengkap	40	100
Analisa Gas Darah	23	57.5
CRP	30	75
ESR	15	37.5
CT-Scan Thorak	40	100
Rontgen Torak	15	37.5
LED	1	2.5

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi rekam medis responden berdasarkan pekerjaan, jenis kelamin, ruang awal masuk, klasifikasi COVID-19, riwayat bepergian 14 hari, kontak dengan pasien COVID-19, penyakit penyerta, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, tingkat kesadaran, EWS, frekuensi nadi, frekuensi napas, suara paru tambahan, pemeriksaan penunjang. Hasil analisis data menunjukkan bahwa Sebagian besar rekam medis responden memiliki status pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 30 dokumen (75%), dokumen responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 dokumen (72.5%), 95% responden dirawat di ruang isolasi, 95%

responden mendapatkan diagnosis COVID-19 ringan, 82,5% responden tidak memiliki Riwayat bepergian 14 hari sebelum masuk rumah sakit, 42,5% responden pernah memiliki kontak dengan pasien COVID-19, 65% responden tidak memiliki penyakit penyerta (komorbiditas), 70% responden tidak memiliki riwayat penyakit dahulu, 62,5% tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, 100% responden dalam tingkat kesadaran compos mentis, 22,5% memiliki EWS 3, 85% memiliki rentang frekuensi nadi normal, 72,5% memiliki rentang frekuensi napas normal, 37,5% responden memiliki suara napas ronkhi, pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien COVID-19 adalah darah lengkap dan CT-Scan Torak sebesar 100%.

Tabel 3 Distribusi Hasil Pengkajian Rekam Medis Responden berdasarkan Lama Rawat, Usia, Sistole, Diastole dan Suhu(n=40)

Variabel	Mean	Media n	SD	Min-Max	95% CI
Lama Rawat	13.1	11	8.239	4-46	10.46-15.74
Usia	48.13	46.5	13.3	23-87	43.87-52.38
Sistole	132.25	129	19.103	90-177	126.14-138.36
Diastole	81.03	80	8.795	60-99	78.21-83.84
Suhu	36.6	36.5	0.505	36-38	36.44-36.76

Tabel 3 menunjukkan rerata nilai lama rawat yang dimiliki responden adalah 13,1 hari. Hari rawat yang tercepat adalah 4 hari dan terlama adalah 46 hari. Hasil estimasi interval menunjukkan lama rawat dari dokumen yang diikutsertakan dalam penelitian ini berada pada rentang 10,46 sampai 15,74 hari. Hasil lain juga ditunjukkan bahwa rerata nilai usia adalah 48,13 tahun, dengan usia termuda adalah 23 tahun dan tertua 87 tahun, dengan hasil estimasi interval menunjukkan usia responden pada dokumen yang diikutsertakan dalam penelitian ini berada pada rentang 43.87 - 52.38 hari. Hasil lain yang didapatkan bahwa rerata tekanan darah systole adalah 132.25 mmHg, dengan tekanan darah yang paling rendah

adalah 90 mmHg, dan yang paling tinggi adalah 177 mmHg, hasil estimasi interval tekanan darah sistole berada pada rentang 126,14 sampai 138,36 mmHg. Hasil lain juga ditunjukkan bahwa rerata nilai tekanan darah diastole adalah 81,03 mmHg, dengan nilai diastole paling rendah adalah 60 mmHg dan nilai diastole yang paling tinggi adalah 99 mmHg, dengan hasil estimasi interval diastole berada pada rentang 78,21 sampai 83,84 mmHg. Hasil lain yang didapatkan bahwa rerata suhu responden adalah 36.6°C, dengan nilai suhu yang paling rendah adalah 36°C dan suhu yang paling tinggi adalah 38°C, dengan hasil estimasi interval suhu berada pada rentang 36,44 sampai 36.76°C.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Diagnosis Keperawatan Utama Berdasarkan Rekam Medis (n=40)

Diagnosis Keperawatan Utama	Frekuensi	Persentase
Ansietas	5	12.5
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	18	45
Gangguan pertukaran gas	1	2.5
Hipertermi	1	2.5
Intoleransi aktivitas	1	2.5
Pola Napas tidak efektif	8	20
Risiko Infeksi	6	15

Berdasarkan tabel 4 hasil menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan utama yang diangkat adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sebanyak 18 dokumen (45%).

PEMBAHASAN

Keluhan utama yang dirasakan oleh sebagian besar pasien COVID-19 adalah batuk sebanyak 29 responden (72%), diikuti oleh keluhan demam sebanyak 27 responden (67.5%) dan keluhan

mual/tidak napsu makan sebanyak 19 responden (47.5%). Penelitian ini sejalan dengan pedoman alur pneumonia coronavirus yaitu gejala yang timbul pada pasien coronavirus adalah demam, batuk, sesak atau kesulitan bernapas (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Dari hasil systematic review disebutkan bahwa gejala yang paling umum ditemukan pada pasien dengan COVID-19 adalah demam, batuk, dispnea, malaise, kelelahan dan adanya sekresi dahak, gejala neurologis, manifestasi

dermatologis, anoreksia, myalgia, bersin, sakit tenggorokan, rhinitis, merinding, sakit kepala, nyeri dada dan diare (da Rosa Mesquita et al., 2021).

Pada hasil penelitian didapatkan hasil bahwa laki-laki menjadi pasien terbanyak yang mengalami COVID-19 (72,5%). Perempuan dan laki-laki berbeda dalam kerentanan dan respon terhadap infeksi virus, sehingga akan berdampak kepada tingkat keparahan penyakit dan morbiditas. Hormon bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi tingkat kerentanan infeksi, tingkat keparahan pertama ditentukan dari ekspresi dan aktivitas ACE2 dan protease transmembrane, serin 2. Karena ACE2 adalah reseptor untuk lonjakan protein dari virus corona. ACE2 sebagian besar diekspresikan dalam organ yang terutama ditargetkan dan dirusak oleh SARS-CoV-2 (Penna et al., 2020). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki morbiditas yaitu sebesar 65%. Menurut penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa morbiditas lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan, dan terdapat hubungan antara tingkat keparahan COVID-19 dengan komorbiditas seperti penyakit paru kronis, hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Gebhard et al., 2020).

Pada gejala neurologis yang didapatkan karena adanya potensi neuroinvasif virus yang dapat memengaruhi perkembangan pasien ke arah gagal napas pada beberapa pasien, selain menyebabkan anosmia/hyposmia dan dysgeusia yang dilaporkan oleh beberapa pasien (da Rosa Mesquita et al., 2021), pada penelitian ini didapatkan gejala anosmia namun hanya 12,5% saja. Dari penelitian sebelumnya didapatkan 47% pasien COVID-19 yang dikonfirmasi

melaporkan anosmia, dan dijelaskan juga bahwa anosmia akan dirasakan mulai dari 4,4 hari setelah mengalami onset infeksi (Klopfenstein et al., 2020).

Dari gejala neurologis lainnya bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besar dirawat di ruang isolasi (95%) dengan kategori COVID-19 ringan (95%), tingkat kesadaran kompos mentis (100%), Early Warning Score (EWS) 0 (50%), namun memang didapatkan pasien dengan nilai EWS 7 (2,5%). Responden yang dirawat pun memiliki suara paru tambahan ronkhi (37,5%). Suara pernapasan abnormal ditemukan pada pasien COVID-19, yaitu crackles halus yang akan terus menghilang seiring dengan perbaikan gejala klinis (Noda et al., 2020).

Dari hasil pemeriksaan penunjang yang paling banyak dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap (100%), diikuti oleh CT-Scan Thorak (100%), pemeriksaan CRP (75%), Analisa gas darah (57%), dan rontgen thorak (37,5%). Sedangkan menurut alur pneumonia coronavirus di Indonesia pemeriksaan penunjang pertama yang dilakukan adalah foto toraks, kemudian dilanjutkan dengan swab tenggorok untuk pemeriksaan coronavirus, pemeriksaan darah lengkap, fungsi hepar, fungsi ginjal dan CRP (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Dari tinjauan tersebut terdapat ketidaksesuaian antara hasil penelitian dan alur tatalaksana coronavirus, hal disebabkan alur tatalaksana coronavirus tersebut baru diterbitkan pada bulan Januari 2021, sedangkan responden dalam penelitian ini sudah menjalani rawat inap sebelum alur tersebut diterbitkan.

Lama rawat pasien coronavirus di rumah sakit dari hasil penelitian didapatkan rata-rata

sebanyak 13,1 hari. Pada penelitian yang dilakukan oleh Vekaria et al didapatkan rata-rata lama hari rawat pasien coronavirus tanpa pernah dirawat di ruang intensive care unit (ICU) adalah selama 9,1 hari, sedangkan pasien coronavirus yang pernah mengalami perawatan ICU memiliki lama hari rawat selama 17,3 hari (Vekaria et al., 2021). Namun hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian lain yaitu rata-rata lama rawat inap pasien COVID-19 di China adalah 14 hari, sedangkan untuk diluar China rata-rata lama rawat inapnya 5 hari (Rees et al., 2020). Jumlah lama hari rawat pasien COVID-19 tidak memiliki perbedaan yang cukup signifikan, karena memang saat penelitian dilakukan masih dalam status pandemi dan belum banyak ilmu yang berkembang mengenai proses perawatan pasien COVID-19.

Rerata tekanan darah sistolik yang dihasilkan pada penelitian ini adalah 132,5 mmHg, dan rerata tekanan darah diastolic yang ditemukan pada responden adalah 81,03 mmHg. Tekanan darah sistolik yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ pada akhirnya, meningkatnya tekanan darah sistolik (namun bukan hipertensi) diidentifikasi sebagai kovariat dalam model prediksi mortalitas dan kelangsungan hidup pasien dengan coronavirus. Namun masih tidak jelas apakah tekanan darah sistolik sudah meningkat sebelum atau setelah infeksi SARS-CoV-2 pada pasien COVID-19 yang meninggal. Tekanan darah sistolik yang meningkat pada pasien COVID-19 yang meninggal mungkin disebabkan oleh hipertensi yang tidak diobati atau tidak terkontrol, dan ada juga kemungkinan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik sebagai konsekuensi dari berkurangnya aktivitas enzimatis angiotensin-converting enzyme 2

(ACE2) yang diinduksi oleh pengikatan virus SARS-CoV-2 atau akibat dari peradangan sistemik (Caillon et al., 2021).

Diagnosis keperawatan utama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (45%), diikuti oleh pola napas tidak efektif (20%) dan ansietas (12,5%). Hasil penelitian sebelumnya diagnosis keperawatan yang diangkat adalah bersihan jalan napas efektif, gangguan penyapihan ventilator, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, risiko gangguan sirkulasi spontan, hipertermia dan ansietas (Sukmana & Yuniarti, 2020). Definisi dari diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan jalan napas yang bersih. Definisi dari diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif adalah suatu keadaan tidak adekuatnya kondisi inspirasi dan atau ekspirasi. Dan definisi dari diagnosis keperawatan ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau takut yang tidak jelas dan tidak nyaman disertai dengan respons otonom (sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan ketakutan yang disebabkan karena antisipasi bahaya. Hal tersebut adalah tanda peringatan yang memperingatkan bahaya akan datang dan memungkinkan individu untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman itu (Herdman & Kamitsuru, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 40 dokumen rekam medis pasien yang didiagnosis COVID-19 didapatkan hasil 18 karakteristik pasien COVID-19 yang didapatkan saat pengkajian

awal, dan tujuh diagnosis keperawatan yang diangkat saat pasien menjalani rawat inap, dengan diagnosis paling banyak yang diangkat adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal bagi rumah sakit untuk dapat menyusun clinical pathway bagi pasien COVID-19 dan melihat hubungan dari setiap karakteristik pasien COVID-19 dengan proses pemulihannya.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini merupakan penelitian yang dibiayai oleh LPPM Universitas Pelita Harapan dengan Nomor Penelitian: P-022-K/FoN/X/2020. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada: 1) Universitas Pelita Harapan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan 2) MRIN yang telah melakukan uji etik penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. N. (Herdman). (2021). *Nanda International Nursing Diagnoses: Definitions And Classification 2021-2023*. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York. <https://doi.org/10.1055/B00000515>
2. Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). (2020). *Buku Pedoman Covid-19 Kemendagri*.
Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., & Kim, S. (2020). Evolution Of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) As Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic: A Global Health Emergency. *Science Of The Total Environment*, 730, 138996. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138996>
- Al-Qahtani, A. A. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2): Emergence, History, Basic And Clinical Aspects. *Saudi Journal Of Biological Sciences*, 27(10), 2531-2538. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.04.033>
- Caillon, A., Zhao, K., Klein, K. O., Greenwood, C. M. T., Lu, Z., Paradis, P., & Schiffrin, E. L. (2021). High Systolic Blood Pressure At Hospital Admission Is An Important Risk Factor In Models Predicting Outcome Of Covid-19 Patients. *American Journal Of Hypertension*, 34(3), 282-290. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa225>
- Chu, H., Chan, J. F.-W., Yuen, T. T.-T., Shuai, H., Yuan, S., Wang, Y., Hu, B., Yip, C. C.-Y., Tsang, J. O.-L., Huang, X., Chai, Y., Yang, D., Hou, Y., Chik, K. K.-H., Zhang, X., Fung, A. Y.-F., Tsoi, H.-W., Cai, J.-P., Chan, W.-M., ... Yuen, K.-Y. (2020). Comparative Tropism, Replication Kinetics, And Cell Damage Profiling Of Sars-Cov-2 And Sars-Cov With Implications For Clinical Manifestations, Transmissibility, And Laboratory Studies Of Covid-19: An Observational Study. *The Lancet Microbe*, 1(1), E14E23. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30004-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30004-5)
- Da Rosa Mesquita, R., Francelino Silva Junior, L. C., Santos Santana, F. M., Farias De Oliveira, T., Campos Alcântara, R., Monteiro Arnozo, G., Rodrigues Da Silva Filho, E., Galdino Dos

- Santos, A. G., Oliveira Da Cunha, E. J., Salgueiro De Aquino, S. H., & Freire De Souza, C. D. (2021). Clinical Manifestations Of Covid-19 In The General Population: Systematic Review. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 133(7-8), 377-382. <https://doi.org/10.1007/S00508-020-01760-4>
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., & Klein, S. L. (2020). Impact Of Sex And Gender On Covid-19 Outcomes In Europe. *Biology Of Sex Differences*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.1186/S13293-020-00304-9>
- Gugus Terdepan Covid-19. (2020). Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. <https://covid19.go.id/>.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nanda International Nursing Diagnoses Definition And Classification*. Thieme Publishers.
- Kbbi. (2020). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kbbi)*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pandemi>
- Kementerian Kesehatan (Kemkes). (2020). *Dokumen Resmi Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/covid19%20dokumen%20resmi/2%20pedoman%20pencegahan%20dan%20pengendalian%20coronavirus%20disease%20\(covid-19\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/covid19%20dokumen%20resmi/2%20pedoman%20pencegahan%20dan%20pengendalian%20coronavirus%20disease%20(covid-19).pdf).
- Klopfenstein, T., Kadiane-Oussou, N. J., Toko, L., Royer, P.-Y., Lepiller, Q., Gendrin, V., & Zayet, S. (2020). Features Of Anosmia In Covid-19. *Médecine Et Maladies Infectieuses*, 50(5), 436-439. <https://doi.org/10.1016/J.Medmal.2020.04.006>
- Noda, A., Saraya, T., Morita, K., Saito, M., Shimasaki, T., Kurai, D., Nakamoto, K., & Ishii, H. (2020). Evidence Of The Sequential Changes Of Lung Sounds In Covid-19 Pneumonia Using A Novel Wireless Stethoscope With The Telemedicine System. *Internal Medicine*, 59(24), 3213-3216. <https://doi.org/10.2169/Internalmedicine.5565-20>
- Penna, C., Mercurio, V., Tocchetti, C. G., & Pagliaro, P. (2020). Sex-Related Differences In Covid-19 Lethality. *British Journal Of Pharmacology*, 177(19), 4375-4385. <https://doi.org/10.1111/Bph.15207>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Alur Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pneumonia Covid19*. https://persi.or.id/WpContent/uploads/2020/03/Alur_Pneumonia_Covid19.Pdf.
- Potter, P. A. (2013). *Fundamentals Of Nursing. Eight Edition. (Eight Edition)*. Elsevier Mosby.
- Ramadhani, Y. (2020). Total Kematian Karena Virus Corona 213 Di Wuhan Hingga 31 Januari. <https://tirto.id/Total-Kematian-Karena-Virus-Corona-213-Di-Wuhan-Hingga-31-Januari-Ev36>.
- Rees, E. M., Nightingale, E. S., Jafari, Y., Waterlow, N. R., Clifford, S., B. Pearson, C. A., Group, C. W., Jombart, T., Procter, S. R., & Knight, G. M. (2020). Covid-19 Length Of Hospital Stay: A Systematic Review And Data Synthesis. *Bmc Medicine*, 18(1), 270.

- <https://doi.org/10.1186/S12916-020-01726-3>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). Covid-19 Infection: Emergence, Transmission, And Characteristics Of Human Coronaviruses. *Journal Of Advanced Research*, 24, 91-98. <https://doi.org/10.1016/J.Jare.2020.03.005>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.
- Sukmana, M., & Yuniarti, F. A. (2020). The Pathogenesis Characteristics And Symptom Of Covid-19 In The Context Of Establishing A Nursing Diagnosis. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.30872/J.Kes.Pasmi.Kal.V3i1.3748>
- Vekaria, B., Overton, C., Wiśniowski, A., Ahmad, S., Aparicio-Castro, A., Curran-Sebastian, J., Eddleston, J., Hanley, N. A., House, T., Kim, J., Olsen, W., Pampaka, M., Pellis, L., Ruiz, D. P., Schofield, J., Shryane, N., & Elliot, M. J. (2021). Hospital Length Of Stay For Covid-19 Patients: Data-Driven Methods For Forward Planning. *Bmc Infectious Diseases*, 21(1), 700. <https://doi.org/10.1186/S12879-021-06371-6>
- World Health Organization (Who). (2020). *Public Health Emergency Of International Concern (Pheic)*. *Global Research And Innovation Forum*.
- Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., Li, T., & Chen, Q. (2020). High Expression Of Ace2 Receptor Of 2019-Ncov On The Epithelial Cells Of Oral Mucosa. *International Journal Of Oral Science*, 12(1), 8. <https://doi.org/10.1038/S41368-020-0074-X>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia In China, 2019. *New England Journal Of Medicine*, 382(8), 727-733. <https://doi.org/10.1056/Nejmoa2001017>