

**GAMBARAN GEJALA KLINIS PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 DI RSUD
H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG****Ribka Wulandari¹, Deviani Utami², Akhmad Kheru^{3*}**¹⁻³Universitas Malahayati

Email Korespondensi: akhmadkheru@gmail.com

Disubmit: 04 April 2022

Diterima: 09 April 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6507>**ABSTRACT**

Covid-19 is an infectious disease caused by the newly discovered corona virus. There are several symptoms that are often caused by Covid-19, including: fever, dry cough, shortness of breath, muscle aches, stuffy nose, flu, headache, conjunctivitis, sore throat, diarrhea and skin rashes. The heaviest cases in COVID-19 patients can cause acute respiratory distress syndrome (ARDS), sepsis and septic shock, multi-organ failure, including acute kidney or heart failure and even death. To find out the description of the clinical symptoms of patients with confirmed COVID-19 at H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung in 2021. The type of research used in this research is descriptive quantitative with this research design using cross-sectional. Sampling was done by purposive sampling method and 300 people met the inclusion criteria. Data analysis using univariate test. It is known that most of the respondents were male (52.3%), aged 46-55 years (20.7%), the most common symptom was cough (75.33%), did not have comorbidities (68%).), the most chest X-ray images in Covid-19 patients were infiltrates (80.3%), had normal. From the results of the univariate analysis, it was found that the clinical symptom description in patients with confirmed Covid-19 at the H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung illustrates that the moderate symptom group is the highest severity with the most common symptoms being cough, fever, shortness of breath and anosmia. Of the 300 samples of confirmed COVID-19 patients, 37 patients died from comorbidities, namely hypertension experienced in the late elderly (56-65 years) and seniors (> 65 years). It is recommended that the public is expected to increase their knowledge about the clinical symptoms of confirmed COVID-19 patients, handling confirmed COVID-19 patients, using masks, maintaining distance, how to wash hands, and vaccinating.

Keywords: Knowledge, education, COVID-19, vaccination COVID-19.**ABSTRAK**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penanganan COVID-19 yang harus dilaksanakan salah satunya vaksin COVID-19. Tujuan vaksinasi adalah mengurangi penularan, menurunkan angka kesakitan, kematian, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat dan melindungi masyarakat dari COVID-19. Namun berdasarkan hasil presurvei didapatkan 7 (70%) dari 10 (100%) orang tidak patuh dilakukan vaksinasi COVID-19. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan terhadap kepatuhan divaksinasi COVID-19 pada

masyarakat wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2021. Penelitian kuantitatif menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 214 responden dengan kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Didapatkan distribusi pengetahuan dan pendidikan dari 214 responden paling banyak pengetahuan baik 117 (54,7%) responden, pendidikan tinggi 112 (52,3%) responden, dan distribusi kepatuhan didapatkan terbanyak patuh divaksinasi *COVID-19* 132 (61,7%) responden. Dari hasil analisis univariat diperoleh bahwa gambaran gejala klinis pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menggambarkan bahwa kelompok gejala sedang menjadi tingkat keparahan tertinggi dengan gejala tersering batuk, demam, sesak serta anosmia. Dari 300 sampel pasien terkonfirmasi covid-19 sebanyak 37 pasien meninggal akibat penyakit penyerta yaitu hipertensi yang dialami pada usia lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (> 65 tahun). Disarankan bagi masyarakat diharapkan menambah pengetahuan mengenai gambaran gejala klinis pasien yang terkonfirmasi *COVID-19*, penanganan pasien terkonfirmasi *COVID-19*, penggunaan masker, menjaga jarak, cara mencuci tangan, serta melakukan vaksinasi.

Kata Kunci: Pengetahuan, pendidikan, *COVID-19*, vaksinasi *COVID-19*

PENDAHULUAN

Infeksi *COVID-19* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus corona atau *Virus Single Staranded RNA* yang berasal dari kelompok *Coronaviridae*. Virus corona termasuk dalam suatu kelompok *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV)*. Virus Corona merupakan virus baru yang masih belum teridentifikasi pada manusia sebelumnya, sehingga disebut 2019 Novel Coronavirus atau 2019-nCoV. Virus ini menyebar melalui droplet, yaitu partikel air yang berukuran kecil dan biasanya keluar pada saat batuk maupun bersin (Satgas Covid-19, 2021).

World Health Organization (WHO) pada 11 Februari 2020 memberi nama baru virus tersebut menjadi *SARS-CoV-2* dan nama penyakitnya dikenal sebagai *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Kemudian *World Health Organization* (WHO) juga menetapkan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai *Public Health Emergency of International*

Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD) (Sitompul, 2021).

Menurut data epidemiologi menunjukkan angka sebanyak 66% pasien yang berkaitan dengan suatu pasar *seafood* atau *live market* di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Hasil menunjukkan adanya infeksi corona virus, jenis beta corona virus tipe baru, yang diberi nama 2019 *novel Coronavirus* (Sitompul, 2021). Penyebaran virus kemudian berlanjut ke daerah bagian Eropa dan bagian Amerika utara (tepatnya di Amerika Serikat), kemudian Amerika selatan (Brazil), dan Asia (Iran, Indonesia, India) (E-issn & Norman, 2021). Wabah Virus covid-19 di Indonesia, diumumkan pada 2 Maret 2020 dan tercatat sampai dengan 5 September 2021 sudah mencapai 4,14 juta kasus. Angka kejadian di Lampung telah terkonfirmasi terhitung sampai dengan 10 September 2021 tercatat sebanyak 47.605 kasus (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan rentang antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi tinggi virus pada sekret. Kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), masih berisiko menularkan meskipun sangat rendah kemungkinannya (Samuel & Riyanto Wreksoatmodjo, 2021). Virus covid-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam, di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, di *cardboard* selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Wijaya, 2021).

Fenomena yang terjadi adalah pasien yang terinfeksi covid-19 sering tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat (Samuel & Riyanto Wreksoatmodjo, 2021). Namun, ada beberapa gejala yang sering ditimbulkan Covid-19 antara lain : demam, batuk kering, sesak napas, rasa nyeri otot, hidung tersumbat, flu, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare dan perasa serta ruam kulit (Samuel & Riyanto Wreksoatmodjo, 2021). Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan

TINJAUAN PUSTAKA

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen, Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua sub keluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau *spike* protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan

kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 2020).

Kedaruratan dalam penyebaran virus covid-19 yang begitu cepat membuat pemerintah melakukan upaya untuk pencegahan. Pemerintah memulai dengan cara *Work From Home* dan pelaksanaan *Social Distancing*. Selanjutnya pemerintah membentuk Satuan tugas Covid-19 dan diikuti dengan adanya PSBB, PPKM Level 1-4, peraturan melaksanakan protokol 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilitas) serta pemerintah dan tenaga kesehatan mengajak masyarakat dalam melakukan Vaksinasi agar dapat menurunkan tingkat keparahan dari gejala pasien covid-19 (Junaedi, 2020). Vaksinasi itu sendiri ialah suatu proses dimana tubuh seseorang akan menjadi kebal dan terlindung dari penyakit sehingga saat terpapar penyakit hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk "Gambaran Gejala Klinis Pasien Terkonfirmasi Covid-19 Di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2021".

struktur utama virus untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel *host* (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang, 2020).

Penyebaran SARS-CoV-2 saat ini, dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin (Han Y, Yang H., 2020). Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan

penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Bai Y, *et al.*, 2020).

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), terdapat sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi, antara lain (Yuliana, 2020):

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ringan dari sindrom klinis. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot.

2. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

3. Pneumonia berat

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea dengan frekuensi napas : >30x/menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

Demam merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsangan misalnya terhadap toksin bakteri, peradangan, dan rangsang pirogenik lain. Bila produksi sitokin pirogen secara sistemik masih dalam batas yang dapat ditoleran maka efeknya akan menguntungkan tubuh secara keseluruhan tetapi bila telah melampaui batas kritis tertentu maka sitokin ini membahayakan tubuh. Batas kritis sitokin pirogen sistemik tersebut sejauh ini belum

diketahui. (Gambaran Pengetahuan Baitil Atiq, FK UI, 2009).

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan refleksi fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk menjadi patologis bila dirasakan sebagai gangguan. Batuk merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan dan masalah yang sering kali dihadapi dokter dalam praktik sehari-hari (Tamaweol *et al.*, 2016).

Anosmia didefinisikan sebagai tidak adanya semua sensasi penciuman, yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, yang sering dikaitkan dengan infeksi saluran pernapasan atas. Anosmia menjadi salah satu tanda khas infeksi SARS-CoV-2. Kehilangan fungsi penghiduan terkait virus COVID 19 diasumsikan akibat kerusakan langsung sistem pernapasan (Ranggo & Bunga, 2020).

Covid-19 terbagi menjadi beberapa kasus yaitu kasus suspek, kasus *probable*, kasus konfirmasi, kontak erat, pelaku perjalanan, *discarded*, selesai isolasi, dan kematian. Untuk kasus suspek, kasus *probable*, kasus konfirmasi, kontak erat, istilah yang digunakan adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

D-dimer merupakan produk degradasi fibrin yang terbentuk selama proses degradasi bekuan darah oleh fibrinolisis. Peningkatan D-dimer dalam darah merupakan penanda kecurigaan trombosis. Peningkatan D-dimer ditemukan pada trombosis vena dalam, emboli paru, trombosis arteri, DIC, kehamilan, inflamasi, kanker, penyakit liver kronis, trauma,

pembedahan, dan vasculitis (Yao, 2020). Peningkatan D-dimer sering ditemukan pada pasien Covid-19 berat dan merupakan prediktor terjadinya ARDS, kebutuhan perawatan di unit perawatan intensif, dan kematian (Marietta, 2020).

Berdasarkan kondisi karena pasien COVID-19 sering mengalami inflamasi, maka pemeriksaan LED dan CRP sering dilakukan terhadap mereka. Penelitian di China menyatakan bahwa pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, ditemukan bahwa protein CRP dan LED memiliki peningkatan presentase yang relatif signifikan (Chen et al., 2020).

Berdasarkan *Buku Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia Covid-19 di Indonesia* yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), pada rontgen toraks diawal tahap infeksi terlihat infiltrat pulmonar seperti bercak-bercak. Pada tahap kedua, organisasi terjadi sehingga terjadi perubahan infiltrat atau konsolidasi luas di paru. Infeksi tidak sebatas di sistem pernapasan tetapi virus juga bereplikasi di enterosit sehingga menyebabkan diare dan luruh di feses, juga urin dan cairan tubuh lainnya (PDPI, 2020).

Vaksinasi merupakan salah satu cara paling efektif dalam mencegah penyakit akibat infeksi. Akibat pandemi COVID-19, terdapat risiko berkurangnya pelaksanaan vaksinasi yang diwajibkan, baik akibat meningkatnya beban sistem kesehatan terhadap COVID-19 ataupun berkurangnya minat dari masyarakat akibat pelaksanaan social distancing. Hal ini dikhawatirkan dapat menyebabkan timbulnya outbreak baru dari *vaccine preventable diseases*, seperti hepatitis A. Oleh sebab itu, pelaksanaan vaksinasi harus diatur sedemikian rupa sehingga dijalankan

dalam kondisi yang aman, tanpa menyebabkan risiko penyebaran COVID-19 terhadap petugas kesehatan dan masyarakat (PDPI et al., 2020).

Covid-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Terdapat beberapa pencegahan yang disarankan, yaitu (Susilo dkk, 2020):

1. Vaksin merupakan Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.

2. Deteksi dini dan Isolasi merupakan individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif Covid-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien Covid-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan bepergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*).

3. Higiene, Cuci Tangan, dan Desinfeksi merupakan kegiatan cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Hindari menyentuh terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan (Susilo dkk, 2020).

4. Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun non-steril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administrasi, kontrol lingkungan dan teknik. WHO tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak (Susilo dkk, 2020).

5. Penggunaan Masker N95 dibandingkan Surgical Mask, berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga Covid-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

6. Penanganan Jenazah merupakan penanganan terhadap pasien Covid-19 harus mematuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi

yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARSCoV-2 pada tubuh jenazah (Susilo dkk, 2020).

7. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh merupakan beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa diantaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi makanan bergizi.

Kematian merupakan parameter demografi yang berfungsi mengurangi jumlah penduduk. Tinggi rendahnya tingkat kematian penduduk disuatu daerah mencerminkan kondisi kesehatan penduduk disuatu daerah. Pada era pandemi saat ini, mortalitas meningkat akibat penyakit Covid-19. Kemudian hidup adalah kondisi seseorang masih terus ada, bergerak dan dapat melakukan aktivitas sebagaimana mestinya. Kasus kematian akibat Covid-19 banyak terjadi pada seseorang dengan penyakit penyerta dan pada seseorang lanjut usia (Papadopoulos et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Pada era pandemi saat ini, kelompok lansia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami kesakitan atau morbiditas dan mortalitas akibat penyakit Covid-19 (Mueller et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian berupa deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati dengan no. 2281 EC/KEP-UNMAL/1/2022 pada tanggal 06 Januari 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Januari-21 Februari 2022 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penentuan jumlah populasi pada penelitian ini didasarkan pada jumlah pasien periode bulan Juli-September di RSUD H. Abdul Moeloek tahun 2021 dan di dapatkan jumlah rata rata populasi 1.207.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan isolasi di

RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan, dengan perkiraan jumlah sampel minimum menggunakan rumus *slovin* sebanyak 300. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*, pengambilan sampelnya dengan rekam medik pasien yang terkonfirmasi covid-19 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut data rekam medik pasien terkonfirmasi COVID-19, test laboratorium PCR (polymerase chain reaction) positif. Instrumen yang digunakan adalah rekam medik. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis *univariat*.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tanggal 15 Januari- 21 Februari 2022. Data yang diperoleh merupakan data sekunder dimana peneliti mendapatkan data dengan

mendata setiap rekam medik pasien terkonfirmasi covid-19 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data serta analisis data responden, diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	157	52.3
Perempuan	143	47.7
Total	300	100.0
Usia		
Balita (0-5 tahun)	2	.7
Anak-Anak (6-11 tahun)	3	1.0
Remaja Awal (12-16 tahun)	8	2.7
Remaja Akhir (17-25 tahun)	34	11.3
Dewasa Awal (26-35 tahun)	48	16.0
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	57	19.0
Lansia Awal (46-55 tahun)	62	20.7
Lansia Akhir (56-65 tahun)	48	16.0
Manula (>65 tahun)	38	12.7
Total	300	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 300 pasien terkonfirmasi covid-19 berdasarkan jenis kelaminnya sebagian besar laki-laki sebanyak

157 (52,3%), berdasarkan usia sebagian besar yaitu lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 62 (20,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gejala Pada Pasien Covid-19

Gejala	Status				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
Demam	193	64,33	107	35,67	300	100
Batuk	226	75,33	74	24,67	300	100
Sesak	175	58,33	125	41,67	300	100
Anosmia	78	26	222	74	300	100
Gejala Lain	162	54	138	46	300	100
Tanpa Gejala	1	0,33	299	99,67	300	100

Gambaran gejala klinis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	106	35.34
Sedang	189	63
Berat	4	1.33
Tanpa gejala	1	0.33
Total	300	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwasanya gejala yang paling sering muncul adalah batuk dengan responden yang mengalami gejala ini sebanyak 226

orang (75,33) dan responden dengan kelompok gejala sedang sebanyak 189 pasien terkonfirmasi covid-19 (63%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komorbid

Komorbid	Status				Total	
	Ya	%	Tidak	%	n	%
DM Tipe 2	17	5,67	283	94,33	300	100
Hipertensi	36	12	264	88	300	100
Penyakit Jantung	21	7	279	93	300	100
Penyakit Lain	15	5	285	95	300	100
Tanpa Komorbid	204	68	96	32	300	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwasanya sebagian besar responden tidak memiliki komorbid dengan jumlah responden sebanyak 204 orang

(68%). Sementara itu, penyakit bawaan yang paling sering dialami responden adalah hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 36 orang (12%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Radiologi Thorax Pada Pasien Covid-19

Gambaran Radiologi Thorax	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dalam Batas Normal	16	5.3
<i>Ground Glass Opacity</i>	24	8.0
Infiltrat	241	80.3
Konsolidasi	19	6.3
Total	300	100.0

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwasanya gambaran foto thorax yang paling sering muncul pada pasien Covid-19 adalah infiltrat dengan jumlah

responden sebanyak 241 orang (80,3%). Sementara itu untuk gambaran dalam batas normal sebanyak 16 orang (5,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Laboratorium darah Pada Pasien Covid-19

Kadar D-Dimer	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	173	57.7
Meningkat	127	42.3
Total	300	100.0

Kadar CRP	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	199	66.3
Meningkat	101	33.7
Total	300	100.0

Berdasarkan table 5 di atas dapat diketahui bahwa kadar d-dimer yang meningkat sebanyak 173

orang (57,7%) dan responden dengan kadar CRP yang normal sebanyak 199 orang (66,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Kehidupan Pada Pasien Covid-19

Status Kehidupan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Meninggal	37	12.3
Hidup	263	87.7
Total	300	100.0

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwasanya terdapat 37 responden (12,3%) yang

meninggal sementara 263 responden lainnya (87,7%) hidup.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 157 pasien terkonfirmasi covid-19 (52,3%). Sementara itu, pasien terkonfirmasi covid-19 perempuan diketahui sebanyak 143 orang (47,7%).

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan pasien terkonfirmasi covid-19 paling banyak masuk dalam kelompok usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 62 responden (20,7%) sementara pasien terkonfirmasi covid-19 paling sedikit masuk ke dalam kelompok usia balita (0-5 tahun) sebanyak 2 pasien terkonfirmasi covid-19 (0,7%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelompok tertinggi dengan gejala sedang sebanyak 189 pasien terkonfirmasi covid-19 (63%), kelompok gejala ringan sebanyak 106 pasien terkonfirmasi covid-19 (35,34%), kelompok berat sebanyak 4 pasien terkonfirmasi covid-19 (1,33%) dan kelompok tanpa gejala sebanyak 1 pasien terkonfirmasi covid-19 (0,33%). Penelitian didapatkan bahwasanya kelompok gejala yang paling sering muncul adalah batuk dengan responden yang mengalami gejala ini sebanyak 226 pasien terkonfirmasi covid-19 (75,33%), diikuti oleh demam sebanyak 193 pasien terkonfirmasi covid-19 (64,33%), lalu sesak sebanyak 175 pasien terkonfirmasi covid-19 (58,33%).

Berdasarkan hasil data penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak memiliki komorbid dengan jumlah pasien terkonfirmasi covid-19 sebanyak 204 orang (68%). Sementara itu, penyakit bawaan yang paling sering dialami pasien terkonfirmasi covid-19 adalah hipertensi dengan jumlah pasien sebanyak 36 orang (12%), diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 17 orang (5,67%), dan penyakit jantung

coroner sebanyak 21 orang (7%). Sementara itu, pasien terkonfirmasi covid-19 yang memiliki penyakit lain sebanyak 15 orang (5%).

Berdasarkan data penelitian di atas dapat diketahui bahwasanya gambaran foto thorax yang paling sering muncul pada pasien Covid-19 adalah infiltrat dengan jumlah responden sebanyak 241 orang (80,3%). Sementara itu untuk gambaran *Ground Glass Opacity* dialami oleh 24 orang (8%) dan gambaran konsolidasi dialami oleh 19 orang (6,3%).

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwasanya 173 responden (57,7%) memiliki kadar D-Dimer yang normal sementara 127 pasien terkonfirmasi covid-19 lainnya (42,3%) memiliki peningkatan kadar D-Dimer dan data penelitian dapat diketahui bahwasanya 199 responden (66,3%) memiliki kadar CRP yang normal sementara 101 responden lainnya (33,7%) memiliki kadar CRP yang meningkat.

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwasanya terdapat 37 pasien terkonfirmasi covid-19 (12,3%) yang meninggal sementara 263 pasien terkonfirmasi covid-19 lainnya (87,7%) hidup. Pasien yang terkonfirmasi covid-19 meninggal pada usia lansia akhir (56-65 tahun) memiliki presentasi sebesar (2,3 %) dan manula (> 65 tahun) memiliki presentasi sebesar (2,0%).

KESIMPULAN

Diketahui bahwa Gambaran pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menggambarkan bahwa kelompok gejala sedang menjadi tingkat keparahan tertinggi dengan gejala tersering batuk, demam, sesak serta anosmia. Dari 300 sampel pasien terkonfirmasi covid-19

sebanyak 37 pasien meninggal akibat penyakit penyerta yaitu hipertensi yang dialami pada usia lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (> 65 tahun).

Saran

1. Bagi peneliti, Penelitian ini hanya dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek sehingga belum bisa mencakup semua data yang ada di Bandar Lampung. Dikarenakan pengambilan data menggunakan rekam medis pada bulan Juli - September 2021 sehingga tidak menggambarkan kondisi terkini, sehingga dibutuhkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi instansi Pendidikan, dapat menambah studi kepustakaan terutama yang berkaitan dengan gambaran gejala klinis pasien terkonfirmasi Covid-19 dan diharapkan menjadi masukan yang

bermanfaat bagi mahasiswa Prodi Kedokteran Umum Fakultas kedokteran.

3. Bagi peneliti lainnya, diharapkan peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian dengan menambah indikator yang berbeda dan mengambil sampel yang lebih baik cakupannya serta melakukan pengamatan secara langsung.

4. Bagi masyarakat, diharapkan dapat menambah wawasan tentang gambaran gejala klinis pasien terkonfirmasi covid-19. Sehingga dapat mematuhi setiap peraturan pemerintah dalam pencegahan covid-19. Dengan menggunakan masker, jaga jarak, melaksanakan etika dalam batuk, membersihkan/menyemprotkan disinfeksi, mengomsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik serta mencari informasi dalam pencegahan covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Boehmer, T. K., DeVies, J., Caruso, E., van Santen, K. L., Tang, S., Black, C. L., et al. (2020). Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic United States, May-August 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1404-109.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- E-issn, V. N. P., & Norman, E. (2021). *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal Manajemen Dana Pensiun Syariah Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*. 3, 227-235. <https://doi.org/10.47476/reslaj.v4i1.537>
- Gambaran pengetahuan Baitil Atiq, FK UI. (2009). 5-14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Dengan. *KMK/ Nomor HK ,01,07/MENKES/4641/2021*, 169(4), 308-311.
- Kemenkes RI (2020b) 'PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, (January), p. 75. Available at:

- https://www.kemkes.go.id/resources/download/informasi-terkini/Coronavirus/DOKUMEN_RESMI_Pedoman_Kesiapsiagaan_nCoV_Indonesia_28_Jan_2020.pdf.
- Marietta M, Ageno W, Artoni A, Candia ED, Gresele P, Marchetti M, et al. COVID-19 and haemostasis: A position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SIST). *Blood Transfus.* 2020;18(3):167-169.
- PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, & IDAI. (2020). Pedoman tatalaksana COVID-19 Edisi 3 Desember 2020. In *Pedoman Tatalaksana COVID-19*. <https://www.papdi.or.id/download/983-pedoman-tatalaksana-covid-19-edisi-3-desember-2020>
- Ranggo, A., & Bunga, N. (2020). *Politeknik kesehatan kemenkes kalimantan timur program studi pendidikan profesi ners jurusan keperawatan tahun ajaran 2020*.
- Satgas Covid-19. (2021). Pengendalian Covid-19. In B. H. Sonny Harry (Ed.), *Satuan Tugas Penanganan Covid-19* (Tim Ahli B, Vol. 53, Issue 9). Satuan Tugas Penanganan Covid-19.
- Sitompul, P. P. E. (2021). Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat. *Dinamika*
- Susilo, A. et al. (2020) 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), p. 45. doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
- Wijaya, jody putra. (2021). *Profil Manifestasi Gejala Pasien COVID-19 di RS Bhayangkara Palembang Periode November 2020 – April 2021*. November 2020.
- Wang, D., Yin, Y., Hu, C., Liu, X., Zhang, X., Zhou, S., et al. (2020). Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. *Critical Care*, 2-9.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187-192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-1062.