

## **Literature Review : Gambaran Klinis Pasien Dengan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)**

M. Sobirin Mohtar<sup>1</sup>, Ageng Luhur Caesar<sup>2</sup>, R. Topan Aditya Rahman<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

<sup>3</sup>Program Studi S1 Sistem Informasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sari Mulia

Korespondensi: Telepon 082148820454, Email: [sobirinmuchtar12345@gmail.com](mailto:sobirinmuchtar12345@gmail.com)

DOI: [10.33859/dksm.v12i1.680](https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.680)

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Pertanggal 18 Juni 2020 terdapat sebanyak lebih dari 14 juta kasus COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dengan persentase angka kematian sebesar 4,2% dan Indonesia menempati urutan pertama kasus terbanyak di wilayah Asia Tenggara. Banyaknya kasus kematian ini tidak terlepas dari gejala yang ditimbulkan, mulai dari ringan hingga berat. Gejala yang ditimbulkan oleh infeksi virus ini tidak spesifik.

**Tujuan:** Menganalisis gambaran klinis pasien dengan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) berdasarkan studi empiris.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review. Sejumlah 14 artikel digunakan dalam penelitian ini yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

**Hasil:** Hasil yang didapatkan dari studi literatur ini adalah mayoritas pasien COVID-19 adalah pria dengan usia 40 tahun keatas. Komorbiditas yang paling banyak ditemui pada pasien dengan COVID-19 berupa diabetes mellitus, hipertensi, penyakit cardiovascular, penyakit liver kronis, dan penyakit cerebrovascular. Gambaran klinis awal penderita COVID-19 adalah munculnya gejala berupa demam, batuk dan kelelahan klasifikasi ringan. Gejala COVID-19 klasifikasi sedang meliputi demam, gejala pada saluran pernapasan, dan adanya pneumonia berdasarkan hasil pemeriksaan radiologi. Selain itu, klasifikasi berat juga digolongkan sebagai gejala COVID-19 yang termasuk RR  $\geq 30$  x/menit, saturasi oksigen  $\leq 93\%$ , tingkat konsentrasi PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 300$  mmHg, infiltrasi paru  $\geq 50\%$  dalam 24-48 jam, kegagalan napas yang membutuhkan ventilator; sepsis; dan kegagalan multiple organ.

**Simpulan:** Gejala yang dialami pasien dengan COVID-19 dapat dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Untuk peneliti selanjutnya, diperlukan alur penatalaksanaan dari seseorang kasus *probable* hingga kematian sesuai dengan peran dan fungsi perawat.

**Kata Kunci :** COVID-19, Gambaran Klinis,

### **Abstract**

**Background:** As of June 18, 2020, there were more than 14 million COVID-19 cases occurring worldwide with a mortality rate of 4.2% and Indonesia ranked first in the Southeast Asia region. The number of cases of death that occurred due to COVID-19 is inseparable from the symptoms caused, ranging from mild to severe. The symptoms caused by this viral infection are not specific.

**Aim:** Analyze the clinical features of patients with Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) according to evidence based.

**Methods:** This study was used a literature review approach. 14 articles used in this study were in accordance with established criteria.

**Results:** The results obtained from this literature study are that the majority of COVID-19 patients are men aged 40 years and over. The most common comorbidity is diabetes mellitus, hypertension, cardiovascular disease, chronic liver disease, and cerebrovascular disease. The initial clinical manifestation is fever, cough and fatigue. Symptoms of moderate classification is fever, symptoms in the respiratory tract, and pneumonia. In addition, severe classification symptoms is RR  $\geq 30$  x / min, oxygen saturation  $\leq 93\%$ , PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> concentration level  $\leq 300$  mmHg, pulmonary infiltration  $\geq 50\%$  within 24-48 hours, respiratory failure need a ventilator; sepsis; and multiple organ failure.

**Conclusion:** Symptoms experienced by patients with COVID-19 can be categorized based on the severity of the disease. For further researchers, it requires a management flow from a probable case to death according to the role and function of the nurse.

**Keywords:** Clinical Features, COVID-19

## **PENDAHULUAN**

Saat ini, seluruh dunia dihebohkan dengan virus yang disebut Novel Coronavirus atau *the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau yang sering dikenal dengan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Agarwal et al, 2020). COVID-19 merupakan infeksi pernapasan yang disebabkan oleh virus yang berasal dari keluarga coronavirus, yang biasanya menyebabkan influenza (American Society of Clinical Society, 2020). Virus ini pertama kali

ditemukan atau menyebar di Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei, Tiongkok dan belum diketahui secara pasti asal-muasalnya. Penduduk kota ini termasuk wilayah terpadat di bagian pusat Kota Tiongkok, sehingga sangat memudahkan virus untuk berpindah-pindah tempat dari satu inang ke inang lainnya. Virus ini menginfeksi melalui droplet ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (Bedford et al, 2020). Oleh karena itu, WHO menetapkan sebagai wabah darurat kesehatan masyarakat yang menjadi

perhatian internasional yang dikenal dengan istilah pandemic (Berlin et al, 2020)

Bila merujuk pada makna dari istilah pandemi ini sendiri berarti bahwa penyakit yang terjadi pada wilayah geografis yang luas atau diberbagai negara dan memengaruhi proporsi populasi yang sangat tinggi. Istilah pandemi ini sendiri mengindikasikan bahwa penyakit yang terjadi sedang menyebar luas. Hal ini berarti semua orang memiliki *probability* yang sama untuk terinfeksi oleh corona virus. Banyak orang menyebutkan dan mengatakan tentang pandemi itu sendiri, tetapi tidak mengetahui makna dari pandemi itu sehingga berdampak pada pembiaran hingga ketidakpedulian yang berujung pada menganggap remeh kasus yang terjadi sehingga muncul ketidakdisiplinan terhadap protokol yang telah dibuat oleh pemerintah Indonesia.

Data yang dijabarkan dalam Worldometer menunjukkan bahwa per tanggal 18 Juni 2020 terdapat sebanyak lebih dari 14 juta kasus COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dengan persentase angka kematian sebesar 4,2% (Bi, Q., 2020). Angka ini sudah termasuk

kasus yang terjadi di Indonesia saat ini, yaitu sebesar 84.882 kasus dengan angka kesembuhan sebesar 51% dan angka kematian sebesar 4,7% (CDC, 2020). Hal ini berarti angka kematian di Indonesia menyamai angka kematian pasien COVID-19 secara global, sedangkan angka kematian di Asia Tenggara hanya 2,8%. Ditambah lagi, Indonesia menempati urutan pertama kasus terbanyak setelah Filipina di wilayah Asia Tenggara (CDC, 2020). Demikian pula halnya dengan di Kalimantan Selatan, setiap harinya kasus mengalami peningkatan di Kalsel dengan jumlah kasus sebesar 4.722 kasus dimana sebaran kasus terbanyak terdapat di Kota Banjarmasin, Kabupaten Banjar, dan Kota Banjarbaru (Chen, N., 2020)

Banyaknya kasus kematian yang terjadi akibat COVID-19 ini tidak terlepas dari gejala yang ditimbulkan, mulai dari ringan hingga berat (Berlin et al, 2020). Gejala yang ditimbulkan oleh infeksi virus ini tidak spesifik. Adapun gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien adalah batuk, demam, dan lemah (Fisman, D., 2020). Namun, ada juga yang tidak menimbulkan gejala sehingga

menyulitkan tenaga kesehatan untuk mendiagnosis pasien (Bedford, et al 2020). Hingga saat ini, pemeriksaan PCR menjadi alternatif utama untuk penegakkan diagnosa pada seseorang yang terinfeksi COVID-19 ini, namun ada penelitian lain yang lebih merekomendasikan penggunaan CT Scan thorax sebagai pemeriksaan penunjang dalam penegakkan diagnosis COVID-19 ini (Gandhi, et al). Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk menganalisis gambaran klinis pasien dengan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan jurnal ini menggunakan pendekatan *literature review*. *Literature review* adalah deskripsi dari literatur yang relevan dengan bidang atau topik tertentu<sup>12</sup>. Pada penelitian ini topik yang diangkat adalah analisis gambaran klinik pada pasien dengan COVID-19 dengan pendekatan *systematic review*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan berasal dari jurnal ilmiah

internasional yang sesuai dengan tema yang telah ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu gambaran klinis pada pasien COVID-19.

Proses pengumpulan jurnal dilakukan penyaringan dari berapa jurnal yaitu *Wiley Online Library, PubMed, Science Direct, Google Scholar, Proquest*, setelah melalui proses penyaringan didapatkan 14 literatur yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh penulis dari jurnal yang diambil.

## HASIL

Proses pencairan literatur jurnal melalui elektronik based yang terindeks dengan cara melakukan pemilihan dengan memasukkan beberapa kata kunci “*Clinical manifestation*”+”*COVID-19*” atau “*Clinical manifestation*” + ”*2019-nCOV*” atau “*Symptoms*” + “*Coronavirus Disease 2019/SARS-CoV-2*”. Kemudian di lakukan penyaringan dengan melihat judul, tahun terbit, kesesuaian tujuan penelitian, dan kemudahan untuk diakses, tersedia dalam bentuk full text.

Tabel 1. Hasil Kajian Literatur Analisis Gambaran Klinis Pasien dengan  
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Author (Tahun)	Bahasa	Sumber Artikel	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil/Temuan
Jiang et al. (2020)	English	<i>J Gen Intern Med</i>	Menganalisis karakteristik klinis, gejala, komplikasi dan penanganan COVID-19 dan menolong dengan memberikan panduan bagi tenaga medis garis depan dalam manajemen klinis dari pandemi Covid-19.	<i>Literature Study</i>	Rata-rata pasien COVID-19 mengalami gejala awal berupa demam (90%), sesak nafas (50%) dan batuk (75%). Beberapa kasus disertai dengan masalah sistem pencernaan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk mengetahui riwayat perjalanan pasien khususnya jika berasal dari daerah pandemi, pengkajian gejala awal dan penetapan diagnostik awal untuk Acute respiratory distress syndrome (ARDS), Acute kidney injury (AKI) dan cedera miokard.
Rodriguez-Morales et al. (2020)	English	<i>Travel Medicine and Infectious Disease</i>	Untuk merangkum gejala klinis, karakteristik, faktor resiko, hasil perawatan dan prevalensi penyakit penyerta COVID-19.	<i>Literature Study</i>	Hasil menunjukkan pasien mengalami demam (88,7%), batuk (57,6%) dan sesak nafas (45,6%). 20,3% pasien memerlukan perawatan di ICU karena disertai penyakit ARDS (32,8%) dan syok (6,2%). Sekitar 13,9% pasien yang dirawat mengalami hasil fatal khususnya pasien yang mengalami penyakit yang memiliki tingkat kematian tinggi (13%).
Huang, et al. (2020)	English	Lancet	Melaporkan epidemiologi dan karakteristik klinis, laboratorium, dan radiologis, serta penanganan dan hasil klinis pada pasien dengan COVID-19.	<i>Case study</i>	73% pasien adalah pria, 32% mengalami penyakit lainnya seperti diabetes (20%), hipertensi (15%), penyakit jantung (15%). Rerata umur pasien 49 tahun. Gejala awal yang ditunjukkan demam (98%), batuk (76%), kelelahan (44%), gejala minor lainnya produksi sputum (28%), sakit kepala (8%), batuk darah (5%) dan diare (3%). Adapun yang memperburuk keadaan adanya penyakit penyerta sesak nafas (55%), limfopenia (63%). Ditemukan pasien dengan komplikasi ARDS (29%), penyakit jantung (12%), secondary infection (10%).
Guan, et al. (2020)	English	<i>the England Journal of Medicine</i>	Menganalisis karakteristik klinis pada pasien dengan COVID-19 dengan menggunakan <i>selected cohort</i> pada pasien sepanjang daratan China.	<i>Cohort study</i>	Rata-rata usia pasien adalah 47 tahun dengan sebanyak 41,9% responden adalah perempuan. Gejala umum yang terjadi adalah demam dan batuk. Diare jarang ditemukan. Rata-rata periode inkubasi adalah 4 hari. Berdasarkan hasil CT Scan pada thorax didapatkan ground glass opacity (56,4%). Pada pasien yang tidak memiliki penyakit berat, tidak ditemukan adanya kelainan pada hasil CT Scan thorax (17,9%) dan 2,9% pada pasien dengan penyakit berat. Sebanyak 83,2% pasien ditemukan lymphopenia.
Holshue, et al. (2020)	English	<i>the England Journal of Medicine</i>	Kasus ini mendeskripsikan identifikasi, diagnosis, gejala klinis dan manajemen kasus positif COVID-19 pertama di US.	<i>Case report</i>	Gejala awal yang ditunjukkan oleh pasien adalah batuk, demam ringan, tidak ditemukan adanya pneumonia dari hasil pemeriksaan X-Ray di hari keempat, namun muncul pneumonia di hari ke 9. Diketahui pada hari ke 7 jumlah viral meningkat tajam dan memungkinkan untuk transmisi ke orang lain.
Gandhi, et al. (2020)	English	<i>the England Journal of Medicine</i>	Menganalisis manajemen pasien COVID-19 dengan gejala ringan dan sedang serta upaya pencegahan dan <i>Infection control</i> .	<i>Case study</i>	Pasien COVID-19 dengan tingkat sedang yang disertai dengan gejala dispnea dan memiliki faktor resiko berbahaya disarankan untuk melakukan tes <i>polymerase chain reaction</i> (PCR) pada nasofaring swab dan melakukan pemeriksaan radiologi. Pasien yang dicurigai dengan memiliki gejala COVID-19 dianjurkan untuk memakai masker bedah.

Author (Tahun)	Bahasa	Sumber Artikel	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil/Temuan
Zhang, et al. (2020)	English	<i>Allergy</i>	Menginvestigasi karakteristik klinis dan status alergi pada pasien dengan SARS-CoV-2.	<i>Descriptive study</i>	Sebanyak 50.7% responden adalah laki-laki dan sebanyak 49.3% dengan rata-rata usia 57 tahun. Gejala umum yang dialami oleh responden adalah demam, batuk, kelemahan, dan gejala gastrointestinal. Komorbiditas yang banyak terjadi pada pasien adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Sebanyak 11,4% pasien melaporkan sensitivitas terhadap obat dan sebanyak 1,4% melaporkan urticaria. Asthma dan penyakit alergi lainnya tidak ditemukan pada pasien, serta COPD dan perokok hanya ditemukan sebanyak 1,4%. Hasil pemeriksaan radiologi diketahui sebanyak 89,6% menunjukkan bilateral ground-glass atau patchy opacity. Di samping itu, sebagian besar pasien mengalami lymphopenia (75.4%) dan eosinopenia (52.9%).
Berlin, et al. (2020)	English	<i>the England Journal of Medicine</i>	Mengevaluasi dan memajemen kasus pada pasien dengan COVID-19	<i>Case study</i>	Gejala yang dialami pasien seperti demam, batuk, kelemahan, anoreksia, myalgia, dan diare. Gejala yang berat pada pasien biasanya dimulai 1 minggu setelah gejala ringan muncul. Sesak napas (frekuensi napas $\geq$ 30 menit; saturasi $\leq$ 93%) menjadi gejala utama dari beratnya penyakit yang disertai dengan hipoksemia, yang kemudian menimbulkan gejala ARDS. ARDS ini sendiri mengindikasikan adanya infiltrat bilateral, hipoksemia berat, dan edema paru. Selain itu, pasien dengan gejala berat akan mengalami lymphopenia dan gangguan pada sistem saraf. COVID-19 yang berat juga dapat menimbulkan penyakit jantung akut, kerusakan ginjal dan hati. Di samping itu juga, aritmia, rhabdomyolisis, koagulopati, dan shock. Pasien dengan kondisi kesehatan yang kronis seperti penyakit cardiovascular, diabetes mellitus, dan obesitas memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kondisi kritis.
Zhou, et al. (2020)	English	Lancet	Mengeksplorasi faktor resiko yang terjadi pada pasien meninggal saat dirawat dan mendeskripsikan gejala klinis, pelepasan virus, dan perubahan temporal temuan laboratorium selama rawat inap.	<i>Retrospective Multicentre cohort study</i>	Sebanyak 191 pasien terlibat dalam penelitian ini, yang mana sebanyak 191 partisipan adalah laki-laki dan 72 adalah perempuan. Sebanyak 48% memiliki komorbid dengan penyakit penyerta yang paling banyak dialami pasien adalah hipertensi yang diikuti oleh penyakit diabetes dan penyakit jantung koroner. Gejala yang paling umum dialami pasien adalah demam yang mencapai $\geq$ 37,3°C, batuk, sputum, myalgia, kelemahan, diare, mual, dan muntah. Median dari durasi lamanya virus menetap dalam tubuh adalah 20 hari dengan waktu terpanjang adalah 37 hari.
Chen, et al. (2020)	English	Lancet	Mengklarifikasi epidemiologi dan karakteristik klinis dari pasien 2019-nCoV pneumonia	<i>Retrospective Single-centre study</i>	Sebanyak 67 laki-laki dan 32 perempuan menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan rata-rata usia 55,5 tahun. Sebanyak 51% partisipan memiliki penyakit kronis. Adapun manifestasi klinis yang dialami oleh pasien adalah demam, batuk, sesak napas, sakit pada bagian otot, bingung, sakit kepala, sakit tenggorokan, rhinorrhoea, nyeri dada, diare, mual, dan muntah. Selain itu, berdasarkan pemeriksaan pencitraan, sebanyak 75% pasien memperlihatkan pneumonia bilateral, 14% pasien mengalami

Author (Tahun)	Bahasa	Sumber Artikel	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil/Temuan
					multiple mottling dan ground-glass opacity, dan terdapat 1% pasien mengalami pneumothorax. Di samping itu, terdapat sebanyak 17% pasien berkembang menjadi ARDS dan 11% pasien meninggal dikarenakan multiple organ failure.
Agarwal, et al. (2020)	English	<i>Journal of Clinical and Experimental Hepatology</i>	Menginvestigasi karakteristik klinis dan status alergi pasien dengan SARS-CoV-2.	<i>Deskriptive restrospective study</i>	Gejala umum yang muncul adalah demam (91,7%), batuk (75%), kelelahan (75%) dan masalah pencernaan (39,6%). Diabetes (12,1%) dan hipertensi (30%) adalah penyakit pendamping yang menyebabkan kematian. Drug hypersensitivity (11,4%) dan urticaria (1,4%) adalah gejala alergi yang paling banyak dilaporkan oleh pasien.
Lovato, et al. (2020)	English	<i>Ear, Nose &amp; Throat Journal</i>	Melakukan <i>systematic review</i> berdasarkan bukti yang ada saat ini pada presentasi klinis dari COVID-19 yang berfokus pada gejala jalan napas atas	<i>Systematic review</i>	Sebanyak 57,5% adalah laki-laki dengan rata-rata usia 49,1 tahun. Gejala umum yang sering ditemukan pada pasien adalah demam, batuk, dan kelemahan. Selain itu, gejala yang berhubungan dengan pharyngodynia dan hidung tersumbat juga sering dialami oleh pasien. Ditambah lagi, komorbiditas yang banyak menyertai adalah hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner, lymphopenia, dan leucopenia.
Lai, et al. (2020)	English	<i>International Journal of Antimicrobial Agents</i>	Menyediakan review yang komprehensif pada manifestasi ekstra respiratori pasien COVID-19 untuk membantu tenaga kesehatan memahami presentasi klinis dari penyakit.	<i>Literature review</i>	Sebagian besar pasien dengan COVID-19 mengalami demam dan gejala yang berhubungan dengan saluran pernapasan. Namun, disamping itu, gejala lain juga berhubungan dengan organ lainnya, seperti cardio, gastrointestinal, hepar, renal, neurological, olfactory, gustatory, ocular, cutaneous, dan haemological. Hal ini dikarenakan adanya invasi langsung oleh coronavirus. Beberapa gejala klinis ekstra respiratori ini berhubungan dengan prognosis yang buruk.
Noor & Islam (2020)	English	<i>Fortune J Health Sci</i>	Menginvestigasi prevalensi dari karakteristik klinis dan komorbiditas pada pasien yang terinfeksi coronavirus (COVID-19).	Meta analisis	Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien dengan COVID-19 adalah demam, batuk, kelemahan, sesak nafas, produksi sputum, dan mialgia. Di samping itu, komorbiditas yang semakin memperberat gejala dari pasien COVID-19 adalah hipertensi, penyakit cardiovascular, diabetes, penyakit liver kronis, dan penyakit cerebrovascular.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik pasien dengan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) berdasarkan usia, jenis kelamin, dan komorbiditas.

Berdasarkan hasil *literature review* diketahui laki-laki adalah jenis kelamin yang paling banyak menderita COVID-19 dibandingkan dengan perempuan (Holshue et al, 2020). Begitu pula halnya dengan kemungkinan untuk meningkatnya keparahan penyakit, laki-laki lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami COVID-19 tingkat berat dibandingkan dengan perempuan (Kemenkes RI, 2020).

Hal ini dikarenakan hormon seks, yaitu estrogen dan progesteron yang berperan pada sistem kekebalan tubuh yang mana menghasilkan respon imunologi yang kurang kuat pada laki-laki dan meningkatkan morbiditas kematian yang diakibatkan oleh penyakit saluran pernafasan. Selain itu juga, keberadaan kromosom X yang hanya ada satu pada laki-laki juga terkait menyebabkan kurang kuatnya sistem kekebalan tubuh untuk melawan virus SARS-CoV-2. Lebih lanjut,

keberadaan *Angiotensin-Converting Enzyme 2* (ACE2) yang merupakan reseptor pada endotel paru ini digunakan sebagai pintu masuk utama untuk virus corona di saluran pernafasan. Pada laki-laki, terjadi peningkatan jumlah ACE2 dikarenakan adanya pengaruh hormone (Li, Y., & Xia, L, 2020).

Faktor resiko lainnya yang berhubungan dengan COVID-19 adalah usia. Adapun rata-rata usia penderita COVID-19 berusia 40 tahun keatas. Semakin lanjutnya usia seseorang, semakin memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terinfeksi COVID-19 dan semakin besar kemungkinan untuk mengalami gejala berat dari COVID-19. Usia lanjut mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga menyebabkan sistem kekebalan tubuh pada lanjut usia mengalami penurunan sehingga memudahkan terinfeksi virus ini (Huang et al, 2020). Hal ini diperberat dengan usia lanjut yang banyak disertai dengan penyakit penyerta atau komorbiditas.

Komorbiditas merupakan penyakit penyerta yang memperberat gejala pada pasien COVID-19. Hampir semua literatur yang direview menunjukkan komorbiditas yang



banyak dialami oleh pasien adalah diabetes mellitus, hipertensi, penyakit cardiovascular, penyakit liver kronis, dan penyakit cerebrovascular (Jiang et al, 2020). Selain itu juga, penyakit alergi dan merokok juga memperberat gejala dari COVID-19 yang dialami oleh pasien (Shahid et al, 2020).

## **2. Gambaran klinis pasien dengan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* berdasarkan tingkat keparahan penyakit.**

Sesuai hasil review jurnal diketahui jika semua jurnal menunjukkan gejala awal COVID-19 berupa demam, batuk, dan kelelahan. Selain gejala awal yang umum terjadi beberapa kasus dapat disertai dengan gejala masalah sistem pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah (Walter, L. A., & McGregor, A. J. 2020). Penelitian lain menambahkan gejala awal yang muncul berupa nyeri pada bagian otot (myalgia), bingung, sesak napas, dan sakit kepala (Huang et al, 2020). Hasil lain menemukan ada kemungkinan produksi sekret menyertai gejala sistem pernapasan lainnya (Sanyaolu et al, 2020). Di samping itu, gejala lain yang sering

ditemukan adalah *lymphopenia* atau penurunan kadar limfosit (Noor, F.M., & Islam, M.M, 2020). Gejala ini dapat meningkat menjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, yang mencakup hipoksemia berat, infiltrat bilateral, dan edema paru (Huang et al, 2020).

Gejala yang dialami oleh pasien ini tidak terlepas dari masa inkubasi virus selama virus tersebut ada dalam tubuh. Masa inkubasi untuk COVID-19, yang merupakan waktu antara paparan virus (menjadi terinfeksi) dan onset gejala, rata-rata 5-6 hari, tetapi bisa sampai 14 hari. Selama periode ini, juga dikenal sebagai presimptomatik. Beberapa orang yang terinfeksi bisa menjadi menular (Center for Strategic and International Studies, 2020). Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Berlin et al, 2020)

## **3. Pencegahan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* berdasarkan gejala yang dialami pasien.**

Setelah diketahuinya gejala dari pasien COVID-19, maka tenaga kesehatan wajib

memberikan edukasi sebagai upaya pencegahan penyebaran virus dengan melakukan *assessment* yang sesuai. Dari hasil jurnal yang ditinjau diketahui penting bagi tenaga medis untuk dapat mengkaji riwayat perjalanan pasien khususnya dari lokasi yang terdapat kasus positif COVID-19. Bagi pasien yang mengalami dispnea dan gejala awal lainnya harus dianjurkan segera melakukan PCR test dan pemeriksaan penunjang lainnya (Berlin et al, 2020). Pasien harus melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengecek jumlah virus yang ada didalam tubuhnya karena berdasarkan penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa jika setelah hari ke-7 penderita dapat dengan sangat mudah menularkannya kepada orang lain (Wang Z, 2020). Inilah pentingnya tenaga medis dalam penatalaksanaan COVID-19 sehingga masyarakat harus diberikan edukasi untuk dapat menggunakan masker dan mencuci tangan.

Mencuci tangan adalah cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian penyebaran virus selain itu masker, jubah (*gown*) dan sarung tangan juga dapat digunakan (WHO,

2020). Penelitian lain menemukan jika ada kemungkinan terjadinya penularan melalui permukaan mata sehingga mata harus dilindungi (Zhou, 2020). Untuk melindungi wajah dapat digunakan *face shield* yang terstandar.

#### **4. Penatalaksanaan yang tepat oleh perawat pada pasien dengan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) berdasarkan gejala yang dialami pasien.**

Penanganan COVID-19 peran dan fungsi perawat dibagi dalam 5 domain (Huang, 2020). Domain pertama adalah menyediakan pendidikan kesehatan, skrining layanan, dan dukungan untuk masyarakat umum dan individu dalam kategori berisiko tinggi. Pendidikan kesehatan harus mencakup strategi untuk pencegahan infeksi (misalnya: mencuci tangan secara teratur; menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut; membatalkan aktivitas kelompok dan makan bersama) dan deteksi dini tanda-tanda infeksi (gejala pernapasan, batuk, demam, dan otot terasa sakit). Layanan penyaringan berfokus pada penyaringan individu untuk infeksi potensial, sedangkan dukungan berfokus pada

penyediaan dukungan emosional untuk pasien yang terisolasi karena COVID-19.

Domain kedua yaitu pencegahan infeksi nosokomial dan pengawasan. Perawat menyaring kasus yang dicurigai (rekaman kasus sejarah perjalanan kontak); menerapkan tindakan pencegahan standar (kebersihan tangan, kebersihan pernapasan, alat pelindung diri, keamanan injeksi, penyimpanan dan penyerahan obat, dan desinfeksi); dan mendidik dan melatih pasien, keluarga, dan staf layanan kesehatan untuk mencegah infeksi nosokomial. Selanjutnya, perawat menerapkan perawatan isolasi dan monitor, menyediakan persediaan untuk, melakukan penilaian gejala demam dan pernapasan, dan berikan dukungan emosional untuk individu bagi yang menjalani karantina di rumah.

Domain ketiga merupakan menerapkan persiapan yang tepat dan tindakan pencegahan di panti jompo dan tempat perawatan jangka panjang. Pasien difasilitasi perawatan jangka panjang dan panti jompo sangat rentan terhadap infeksi, oleh orang lain yang tertular COVID-19 sehingga dapat mengalami parah pneumonia atau bahkan kematian. Rencana

perawatan untuk pasien di panti jompo dan tempat perawatan jangka panjang ini harus memasukkan strategi untuk mengidentifikasi dan mengelola masyarakat yang sakit dengan cepat, mengembangkan kebijakan kunjungan aman yang membatasi jumlah pengunjung, mempertahankan lingkungan yang melindungi, melakukan pelatihan kritis dan pendidikan, dan mengeluarkan kebijakan cuti sakit yang tepat untuk perawatan kesehatan staf<sup>28</sup>.

Domain keempat adalah perlindungan pasien dengan kekebalan tubuh yang turun atau penyakit yang mendasarinya seperti *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD), penyakit paru-paru, penyakit kronis, dan kanker. Pasien ini menghadapi risiko kesehatan yang secara signifikan lebih tinggi dari infeksi COVID-19 daripada kelompok masyarakat lainnya. Mendidik pasien tentang strategi perlindungan diri adalah fungsi kritis perawat (Zhou et al, 2020).

Domain kelima dan terakhir adalah memberikan perawatan kepada pasien dengan COVID-19 yang berada dalam kondisi akut atau kritis. COVID-19 dapat menyebabkan

pneumonia berat dan bahkan menyebabkannya kematian pada setiap kelompok umur, dengan kelompok risiko tertinggi termasuk orang dewasa yang lebih tua dan individu dengan kurangnya kekebalan tubuh. Karena itu, penting untuk menyediakan perawatan intensif dan mendesak pada pasien yang terinfeksi dan bergejala, terutama begitu bagi pasien dengan kondisi parah. Dalam melakukan perawatan intensif, perawat dan tenaga kesehatan memberikan perawatan penunjang hidup langsung untuk membantu pasien pulih dari pneumonia yang diinduksi oleh COVID-19 dan juga menyediakan dukungan psikologis untuk pasien dalam keadaan panik atau kesusahan (Huang et al, 2020).

## **Simpulan**

Berdasarkan dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien COVID-19 adalah pria dengan usia 40 tahun keatas. Komordibitas yang paling banyak ditemui pada pasien dengan COVID-19 berupa diabetes mellitus, hipertensi, penyakit cardiovascular, penyakit liver kronis, dan penyakit cerebrovascular. Adapun gambaran

klinis awal penderita COVID-19 adalah munculnya gejala berupa demam, batuk dan kelelahan yang tergolong dalam klasifikasi ringan. Gejala COVID-19 yang tergolong klasifikasi sedang meliputi demam, gejala pada saluran pernapasan, dan adanya pneumonia berdasarkan hasil pemeriksaan radiologi.

Berdasarkan gejala yang dialami oleh pasien dengan COVID-19, upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan alat pelindung diri berupa masker, gown, dan face shield yang disertai dengan cuci tangan.

Penatalaksanaan yang tepat pada pasien yang dicurigai COVID-19 dilakukan dengan pendekatan peran dan fungsi perawat secara komprehensif yang dijabarkan dalam lima domain, yaitu domain pertama adalah menyediakan pendidikan kesehatan, skrining layanan, dan dukungan untuk masyarakat umum dan individu dalam kategori berisiko tinggi; domain kedua adalah pencegahan infeksi nosokomial dan pengawasan; domain ketiga adalah menerapkan persiapan yang tepat dan tindakan pencegahan di panti jompo

dan tempat perawatan jangka panjang; domain keempat ialah perlindungan pasien dengan kekebalan tubuh yang turun atau penyakit penyerta (komorbiditas); serta domain terakhir yaitu memberikan perawatan kepada pasien dengan COVID-19 yang berada dalam kondisi akut atau kritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A., Chen, A., Ravindran, N., To, C., & Thuluvath, P.J. (2020). Gastrointestinal and Liver Manifestation of COVID-19. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 10(3), 263-65. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2020.03.001>
- American Society of Clinical Society. (2020). *COVID-19 patient care information*. Retrieved from <https://www.asco.org/asco-coronavirusinformation/care-individuals-cancer-during-covid-19>.
- Banjarmasin Post. (2020). *Update Covid-19 Kalsel: Positif Corona Bertambah 123 Kasus*. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2020/06/13/update-covid-19-kalsel-positif-corona-bertambah-123-kasus>. Diakses Tanggal 18 Juli 2020.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H. C., et al. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet* (London, England), 395(10229), 1015–1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5).
- Berlin, D. A., Gulick, R. M., & Martinez, F. J. (2020). Severe Covid-19. *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMcp2009575. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009575>.
- Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z., Liu, X., et al. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(8), 911–919. Advance online publication. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5).
- Center for Strategic and International Studies. (2020). *Southeast Asia Covid-19 Tracker*. <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0>. Diakses tanggal 18 Juli 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>. Diakses tanggal 18 Juli 2020.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* (London, England), 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
- Fisman, D., Greer, A., & Tuite A. (2020). Standardization and Age-Distribution of COVID-19: Implications for Variability in Case Fatality and Outbreak Identification. *medRxiv*, 1-20. DOI: 10.1101/2020.04.09.20059832.

- Gandhi, R. T., Lynch, J. B., & Del Rio, C. (2020). Mild or Moderate Covid-19. *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMcp2009249. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009249>
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England journal of medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., et al. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *The New England journal of medicine*, 382(10), 929–936. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England), 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. (2020). Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of general internal medicine*, 35(5), 1545–1549. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disese (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Li, Y., & Xia, L. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Role of Chest CT in Diagnosis and Management. *AJR. American journal of roentgenology*, 214(6), 1280–1286. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22954>.
- Lovato, A., & de Filippis, C. (2020). Clinical Presentation of COVID-19: A Systematic Review Focusing on Upper Airway Symptoms. *Ear, nose, & throat journal*, 145561320920762. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0145561320920762>
- Lu, C. W., Liu, X. F., & Jia, Z. F. (2020). 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* (London, England), 395(10224), e39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5).
- Noor, F.M., & Islam, M.M. (2020). Prevalence of Clinical Manifestations and Comorbidities of Coronavirus (COVID-19) Infection: A Meta-Analysis. *Fortune Journal of Health Sciences*, 3, 55-97. doi: 10.26502/fjhs009.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *Sn Comprehensive Clinical Medicine*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>.
- Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C. S., et al. (2020). COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926–929. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>.
- Siswanto. (2010). Systematic Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil-Hasil Penelitian (Sebuah Pengantar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 326-333.
- Walter, L. A., & McGregor, A. J. (2020). Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *The western journal of emergency medicine*, 21(3),

507–509. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47536>.

Wang Z., Qiang W., & Ke H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. China: Hubei Science and Technology Press.

WHO. *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. 2020. Situation Report-1 Januari 21.

Worldometers. (2020). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Diakses tanggal 18 Juli 2020.

Zhang, J. J., Dong, X., Cao, Y. Y., Yuan, Y. D., Yang, Y. B., Yan, Y. Q., Akdis, C. A., & Gao, Y. D. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730–1741. <https://doi.org/10.1111/all.14238>.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* (London, England), 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).