PROFIL PASIEN KONFIRMASI COVID-19 YANG DIRAWAT DI RSD IDAMAN BANJARBARU PERIODE 2020-2021

Fasya Nur Adilah[1], Noor Muthmainah[2], Nika Sterina Skripsiana[3], Rina Yuniarti[4], Rahmiati[2]

[1]Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia.
[2]Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia.
[3]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia.
[4]Departemen Penyakit Dalam, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia.

Email korespondensi: fasyanuradilah@gmail.com

Abstract: Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by SARS-CoV-2. *The purpose of this study was to determine the profile of COVID-19 confirmed patients being treated at Idaman Banjarbaru Hospital for the 2020 -2021 period based on demographic characteristics, comorbidities, and clinical manifestations. This research method was descriptive retrospective with data collection through patient medical records. The sampling technique used is quota sampling. The subject of this research is 317 patients. The results showed that the dominant patient characteristics were in the age range of 46-59 years (39.1%), male gender (53.6%), high school education (40.4%) and private sector employee (27.4%). Most of the patients had comorbidities (50.8%). The most comorbid disease was hypertension (67.1%). Based on clinical symptoms, more patients had cough (68.5%).*

Keywords: *COVID-19, profile, age, gender, education, profession, comorbid diease, clinical manifestations*

Abstrak: *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru periode 2020-2021 berdasarkan karakteristik demografi, penyakit komorbid, dan manifestasi klinis. Metode penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan pengambilan data melalui rekam medis pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Subjek penelitian ini berjumlah 317 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarmasin paling banyak laki-laki (53,6%), kelompok usia 46-59 tahun (39,1%), pendidikan terakhir SMA/MA (40,4%), dan pekerjan sebagai karyawan swasta (27,4%). Sebagian besar pasien mempunyai penyakit komorbid (50,8%). Penyakit komorbid pasien paling banyak adalah hipertensi (67%). Berdasarkan gejala klinis, lebih banyak pasien mengalami batuk (68,5%).

Kata-kata kunci: COVID-19, profil, usia, jenis kelamin pendidikan, pekerjaan penyakit komorbid, manifestasi klinis

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus* 2 (SARS-CoV-2). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas.[1] Faktor risiko terjadinya COVID-19 yakni merokok, diabetes, hipertensi, dan laki-laki.[2]

Indonesia melaporkan kasus pertama pada Maret 2020 dan kasus ini terus bertambah.[3] Berdasarkan data Satuan Tugas Penanganan COVID-19, laju penularan/insidensi COVID-19 tertinggi di Indonesia adalah di Provinsi Kalimantan Selatan di tahun 2020. Pada Desember 2021, Kota Banjarbaru menduduki peringkat kedua di Kalimantan Selatan setelah Kota Banjarmasin, yakni sebanyak 10.143 kasus terkonfimasi COVID-19.[4]

Menurut penelitian Kangdra[5], didapatkan hasil penelitian karakteristik pasien COVID-19 pada kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 60,9%, kelompok usia >65 tahun sebanyak 26,4%, kelompok usia 26-45 tahun sebanyak 11,8%, dan kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 0,9%.[5] Menurut penelitian Karyono dan Wicaksana[6], didapatkan hasil pasien terinfeksi COVID-19 lebih banyak pada pasien pria (54,6%) dibandingkan wanita (45,5%).[6]

Pada penelitian Widjaja, *et al.*[7] didapatkan hasil penelitian karakteristik pasien COVID-19, berdasarkan gejala yang dialami pasien yakni batuk (93,7%), demam (87,5%), sesak (43,7%), sakit tenggorokan (23%), mual muntah (14,6%), dan pilek (8,3%) Berdasarkan faktor komorbid, didapatkan hipertensi (66,7%), gagal jantung (25%), diabetes melitus (16,7%), dan penyakit paru obstruktif kronis (8,3%).[7]

RSD Idaman Banjarbaru merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang menangani kasus COVID-19 di Kalimantan Selatan. Jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru pada periode 2020-2021 ada sebanyak 1.538 pasien. Sampai saat ini belum ada penelitian yang menjelaskan tentang profil pasien konfirmasi COVID-19 pada periode 2020-2021 di Kalimantan Selatan khususnya Kota Banjarbaru. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Profil Pasien Konfirmasi COVID-19 yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan data sekunder berupa data rekam medis pasien pada Unit Instalasi Rekam Medik RSD Idaman Banjarbaru. Subjek penelitian ini adalah pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru pada periode 2020-2021. Adapun jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru periode 2020-2021 sebanyak 1.538 pasien. Kemudian dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan besar sampel sebanyak 317 pasien dengan menggunakan teknik *quota sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah terkumpul, gambaran karakteristik demografi, penyakit komorbid, dan manifestasi klinis pada pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru periode 2020-2021 akan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang diperoleh berdasarkan data demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan), penyakit komorbid, dan manifestasi klinis yang tercatat pada rekam medis pasien.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Usia yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021

Kelompok Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
19-30 tahun	29	9,2
31-45 tahun	72	22,7
46-59 tahun	124	39,1
≥60 tahun	92	29
Total	317	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 317 pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru didominasi oleh kelompok usia 46-59 tahun, yaitu sebanyak 124 pasien (39,1%), diikuti kelompok usia ≥60 tahun sebanyak 92 pasien (29%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Khaerunnisa *et al*.[8] yang menunjukkan kategori usia pasien COVID-19 paling banyak adalah kategori usia 46-59 tahun. Hal ini dikarenakan rentang umur 46-59 tahun masih aktif bekerja karena usia pensiun berdasarkan UU No. 11 tahun 1992 tentang dana pensiun adalah 60 tahun, sehingga intensitas interaksi dengan orang lain juga tinggi. Hal ini lah yang meningkatkan potensi terpapar COVID-19.[9]

Kelompok usia ≥60 tahun berada pada urutan kedua terbanyak pada penelitian ini. Hal tersebut dapat dikarenakan pasien dengan usia lebih tua akan mengalami masa degeneratif sehingga rentan terhadap penyakit yang membuat imunitas menurun dan juga sebagian besar lansia memiliki multi-morbiditas (kondisi komorbiditas yang beragam) sehingga mempengaruhi tingginya risiko terinfeksi dan tingkat keparahan klinis yang muncul. Selain itu, faktor usia lanjut dapat menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol sehingga dapat meningkatkan risiko terinfeksi COVID-19.[8,10]

Tingkat keparahan pasien COVID-19 berdasarkan usia ini berkaitan dengan ekspresi ACE-2 di dalam tubuh yang merupakan reseptor SARS-CoV-2. ACE-2 lebih banyak diekspresikan pada epitel bersilia berdiferensiasi baik. Sel-sel epitel pada paru-paru manusia terus berkembang sejak lahir, sehingga bertambahnya usia sejalan dengan diferensiasi sel-sel epitel dan peningkatan ekspresi ACE-2.[11]

Pada penelitian ini, pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru paling sedikit pada kelompok usia 19-30 tahun sebanyak 29 pasien (9,2%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Sucieta *et al*.[11] yang mengatakan bahwa kerentanan infeksi dan tingkat keparahan klinis pada pasien COVID-19 juga berkaitan dengan respon imun tubuh. Kelompok usia muda memiliki total sel CD4+ dan CD8+ lebih tinggi serta regulasi sistem imun lebih baik dibandingkan kelompok usia tua. Sel imun ini akan memberikan kemampuan untuk melawan infeksi yang lebih baik, sehingga gejala klinis yang muncul akan lebih ringan atau bahkan tidak memberikan gejala klinis apapun (asimtomatik).[11]

Tabel 2. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	147	46,4
Laki-laki	170	53,6
Total	317	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 317 pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 170 pasien (53,6%), sedangkan jenis kelamin perempuan didapatkan sebanyak 147 pasien (46,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dana *et al*.[12] yang menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko pasien COVID-19. Dominasi laki-laki pada pasien COVID-19 kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: tingkat ekspresi ACE-2, regulasi system imunitas yang dipengaruhi oleh hormon seks, dan gaya hidup. Kadar ACE2 di sirkulasi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. *Angiotensin converting enzyme-2* (ACE2) merupakan komponen kunci untuk patogenesis COVID-19.[12]

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan teori pada penelitian Sarvasti[13] yang mengatakan bahwa jumlah pasien COVID-19 yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan. Hal tersebut diduga karena terdapat perbedaan sistem imunologi yang berkaitan gender dan kebiasaan merokok yang lebih banyak ditemukan pada laki-laki.[13] *The Global Adult Tobacco Survey* (GATS) mencatat bahwa pada tahun 2021 tercatat 34,5% dari jumlah penduduk dewasa di Indonesia merupakan perokok dengan persentase 65,5% pria dan 3,3% wanita.[14] Prevalensi perokok di Kalimantan Selatan mencapai 30,5% dai 3,6 juta jumlah penduduk. Prevelensi tersebut hampir sama dengan angka nasional yaitu 34,7%.[15] Merokok akan menyebabkan kerusakan dan gangguan fungsi sistem respirasi yang menjadi faktor risiko utama Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang menyebabkan terjadinya peningkatan ekspresi ACE-2 pada epitel saluran napas atau jaringan paru. Kromosom X dan hormon seks pada perempuan disebut sangat berperan pada respons imun *innate* dan respons imun adaptif dalam patogenesis penyakit infeksi.[13]

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayati[16] yang mengatakan bahwa laki-laki lebih rentan terinfeksi COVID-19 dibandingkan dengan perempuan dikarenakan laki-laki cenderung lebih banyak berada di luar rumah baik untuk bekerja maupun kegiatan lainnya.[16] Selain itu, penelitian Wulandari *et al*.[17] menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Rendahnya pengetahuan masyarakat laki-laki tentang pencegahan COVID-19 akan mendukung peningkatan angka kejadian COVID-19.[17]

Tabel 3. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pekerjaan yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Karyawan swasta	87	27,4
Ibu rumah tangga	78	24,6
PNS/TNI/POLRI	46	14,5
Tidak bekerja	45	14,2
Wiraswasta	39	12,3
Guru	8	2,5
Petani/Peternak	6	1,9
Pelajar/Mahasiswa	5	1,6
Tenaga medis	3	1
Total	317	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 317 pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru paling banyak berprofesi

sebagai karyawan swasta sebanyak 87 pasien (27,4%) dan diikuti ibu rumah tangga sebanyak 78 pasien (24,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hadian dan Masria[18] bahwa jenis pekerjaan pasien konfirmasi COVID-19 Rumah Sakit X terbanyak adalah ibu rumah tangga dan karyawan swasta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fahryan[19], dimana didapatkan hasil karakteristik orang dengan risiko sedang terhadap COVID-19 berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah pegawai swasta yaitu 24,5%.[19]

Jenis pekerjaan mempengaruhi mobilitas seseorang sehingga orang itu berisiko untuk terpapar COVID-19. Semakin tinggi mobilitas seseorang maka semakin besar risiko terjadinya kontak dengan orang lain.[20] Sumber pendapatan pekerja swasta sebagian besar di luar rumah dan ibu rumah tangga berkemungkinan untuk berbelanja ke pasar atau supermarket, sehingga harus keluar rumah dan kontak dengan individu lain meskipun dalam kondisi wabah COVID-19.[21]

Banyaknya tuntutan yang harus dipenuhi oleh ibu sebagai ibu rumah tangga menjadi lebih banyak setelah adanya pandemi COVID-19 sehingga menyebabkan ibu rumah tangga berpotensi alami stress saat COVID-19. Selain melaksanakan pekerjaan rutin mengurus rumah tangga, ibu juga harus menemani anaknya belajar. Kendala yang dihadapi ibu rumah tangga sebagai pendamping belajar anak di masa pandemi COVID-19 adalah keterbatasan ekonomi, pendidikan rendah, jaringan yang tidak stabil, dan susahnya membagi waktu untuk bekerja di dapur dan ketika mendampingi anak saat pembelajaran daring berlangsung dari rumah. Sehingga hal tersebut membuat ibu tetap harus melakukan peran gandanya dengan baik dengan mengontrol semua pekerjaannya.[22,23] Fungsi kekebalan tubuh akan menurun jika terjadi peningkatan hormon kortisol yang menjadi penyebab stres. Selain itu, kurangnya waktu istirahat juga dapat menurunkan sistem imunitas tubuh seseorang.[24]

Tabel 4. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Pendidikan yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD/MI	45	14,2
SMP/MTS	27	8,5
SMA/MA	128	40,4
Diploma	11	3,5
S1	65	20,5
S2	10	3,2
S3	1	0,3
Tidak sekolah	30	9,4
Total	317	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir dari 317 pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru paling banyak SMA/MA sebanyak 128 pasien (40,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekaputri *et al.*[25], dimana mayoritas pasien COVID-19 di RS Ibnu Sina berpendidikan SMA (33,9%) yang merupakan pendidikan tingkat menengah.[25,26]

Pada penelitian Zhong *et al.*[27] didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan skor pengetahuan. Situasi epidemik dan berita yang banyak mengenai keadaan darurat kesehatan yaitu COVID-19 membuat populasi secara aktif mempelajari pengetahuan mengenai penyakit ini dari

beberapa saluran informasi dan situs resmi pemerintah.[27] Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang dan pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediete impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah mengerti tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit.[28]

Tabel 5. Penyakit Komorbid Pasien Konfirmasi COVID-19 yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

Penyakit Komorbid	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada komorbid	161	50,8
Hipertensi	108	67
Diabetes mellitus	66	41
Penyakit kardiovaskuler	19	11,8
Asma	11	6,8
Stroke	7	4,3
Tuberkulosis	5	3,1
Penyakit ginjal	2	1,2
Obesitas	2	1,2
PPOK	0	0
Tidak ada komorbid	156	49,2
Total	317	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru periode 2020-2021 lebih banyak memiliki penyakit komorbid yaitu sebanyak 161 pasien (50,8%). Penyakit komorbid yang dimiliki pasien paling banyak adalah hipertensi (67%), diikuti diabetes mellitus (41%), dan penyakit kardiovaskuler (11,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khaerunnisa *et al*.[8] bahwa ditemukan lebih banyak pasien COVID-19 yang tidak mempunyai kondisi penyerta (59,5%) kemudian diikuti pasien dengan komorbid hipertensi (22,3%), diabetes mellitus (17,3%), dan penyakit jantung (11,8%).[8] Hasil penelitian ini juga sesuai dengan data terbaru di Indonesia pada November 2022 yang melaporkan persentase komorbid pada pasien konfirmasi COVID-19 di Indonesia paling banyak adalah hipertensi (48,9%) dari 7.727 data tersedia.[29] Menurut data RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Selatan.[30]

Penelitian Gunawan *et al*.[31] menyatakan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang sering ditemukan pada pasien COVID-19 dan dapat memperburuk keadaan pasien yang terfinfeksi COVID-19, virus ini akan mengikat *Angiotensin converting enzyme* 2 (ACE2.[31] Pasien dengan hipertensi seringkali diobati dengan *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blockers* (ARBs). SARS-CoV-2 mengikat ACE-2 di paru-paru untuk memasuki sel. Protein *spike (*yang berbentuk seperti paku-paku yang menancap pada permukaan) virus SARS-CoV-2 memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE-2 manusia berdasarkan studi interaksi biokimia dan analisis struktur kristal. Ikatan dengan reseptor ACE2 inilah yang akan membantu virus SARS-CoV-2 masuk ke dalam sel inangnya.[32,33]

Selain pasien hipertensi, pada pasien DM juga didapatkan terjadi peningkatan

ekspresi ACE-2, furin, protease membran tipe 1 yang berperan dalam membantu replikasi virus. Selain itu, terganggunya fungsi sel T, makrofag, dan IL-6 berperan dalam peningkatan keparahan kondisi pasien COVID-19.[34] Penderita DM memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi COVID-19 karena keadaan hiperglikemia, gangguan imunitas, serta komplikasi vaskular yang juga menyebabkan tingkat keparahan dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komorbid DM. Keparahan yang terjadi disebabkan karena kerentanan pasien DM terserang infeksi COVID-19 akibat peningkatan ACE-2 sehingga virus semakin mudah bereplikasi dan penurunan fungsi sistem imun yang menyebabkan badai sitokin sehingga memperparah dan mengakibatkan kematian pada penderita COVID-19 dengan komorbid DM.[35]

Penelitian Wang *et al*.[36] menyebutkan bahwa pasien COVID 19 dengan komorbid penyakit kardiovaskular akan memperburuk prognosis COVID 19. Penyakit kardiovaskuler akan meningkatkan risiko 1,88 kali lebih besar terserang COVID 19 dibanding yang tidak berpenyakit kardiovaskuler. Hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana pasien dengan penyakit kardiovaskuler merupakan urutan ketiga penyakit komorbid paling banyak diderita pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru periode 2020-2021. Orang yang menderita penyakit kardiovaskular akan diberikan obat yang mengandung ACE-2 dan ARB yang memproteksi paru-paru, sedangkan SARS-CoV-2 menggunakan protein ACE-2 untuk memasuki sel yang akan menyebabkan toksisitas pada kardiovaskular.[36,37]

Tabel 6. Manifestasi Klinis Pasien Konfirmasi COVID-19 yang Dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021.

Manifestasi Klinis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Batuk	217	68,5
Demam	195	61,5
Sesak napas	177	55,8
Mual dan muntah	143	45,1
Nyeri perut	48	15,1
Diare	32	10,1
Anosmia	31	9,8
Nyeri dada/Ulu hati	24	7,6
Sakit tenggorokan/Nyeri menelan	23	7,3
Pilek/Hidung tersumbat	20	6,3
Tanpa gejala	14	4,4

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa gejala klinis yang dialami pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru paling banyak adalah batuk (68,5%) diikuti demam (61,5%), dan sesak napas (55,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Surendra *et al*.[38] yang mengatakan gejala klinis yang paling sering muncul adalah batuk (66%) diikuti demam (53%) dan sesak napas (32%). Hal ini diperkuat juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Widjaja *et al*.[7] yang menyimpulkan bahwa gejala klinis terbanyak pada pasien terkonfirmasi COVID-19 di RS Immanuel Bandung adalah batuk (93,7%) diikuti dengan demam (87,5%).[7] Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karyono dan Wicaksana[6], didapatkan hasil gejala klinis pasien COVID-19 paling banyak yakni batuk (76,2%), selanjutnya ada demam (47,1%), dan sesak napas (41,6%).[6]

Gejala COVID-19 yang sering muncul berupa batuk, demam, dan sesak napas dikarenakan virus Corona menyerang sistem saluran pernapasan atas dan bawah. Mula-mula SARS-CoV-2 menginfeksi sel-

sel yang melapisi hidung, kemudian virus bereplikasi yang menghasilkan migrasi infeksi ke saluran paru dan alveoli, termasuk sel alveolar tipe II yang kaya akan reseptor angiotensin yang menghasilkan surfaktan. Virus akan menyebabkan efek sitoplasmik dan kerusakan silia sehingga menyebabkan kematian sel. Akibat infeksi ini akan terjadi respons inflamasi yang diawali dengan menarik sel T spesifik virus ke tempat infeksi, dimana sel yang terinfeksi akan dihilangkan sebelum virus menyebar. Pada pasien yang kronis, SARS-CoV-2 menimbulkan gangguan pada respons kekebalan tubuh.[39]

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan refleks fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan. Sedangkan 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.[40] Sesak napas disebabkan oleh terhambatnya pertukaran gas akibat konsolidasi yang menyebabkan hipoksemia. Kemoreseptor perifer akan dipicu oleh hipoksemia yang menyebabkan sistem saraf simpatis (SNS) meningkatkan laju pernapasan dan detak jantung untuk mengkompensasi penurunan tekanan parsial oksigen. Konsolidasi akan menyebabkan batuk produktif dan juga dapat menyebabkan dispnea (sesak napas) akibat penurunan pertukaran gas.[41]

Adapun dalam penyusunan penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan penelitian yaitu pengambilan data rekam medis yang masih secara manual dengan data fisik rekam medik pada Unit Instalasi Rekam Medik RSD Idaman Banjarbaru dan kurang spesifiknya data yang diberikan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai profil pasien konfirmasi COVID-19 yang dirawat di RSD Idaman Banjarbaru Periode 2020-2021 dapat disimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik demografi, paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46-59 tahun (39,1%), jenis kelamin laki-laki (53,6%), pekerjaan sebagai karyawan swasta (27,4%), dan berpendidikan terakhir SMA/MA (40,4%). Pasien paling banyak ditemukan dengan penyakit komorbid (50,8%). Penyakit komorbid yang dimiliki pasien paling banyak adalah hipertensi (67%) diikuti dengan diabetes mellitus (41%) dan penyakit kardiovaskuler (11,8%). Gambaran manifestasi klinis paling banyak didapatkan gejala klinis batuk (68,5%), diikuti demam (61,5%), dan sesak napas (55,8%).

Diharapkan kepada masyarakat agar meningkatkan kesadaran dan semakin peduli terhadap kondisi kesehatan diri sendiri dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh dan mematuhi protokol kesehatan, terutama individu yang berisiko terinfeksi COVID-19.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran pemeriksaan penunjang pada pasien konfirmasi COVID-19 serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai uji korelasi terhadap hubungan karakteristik dan faktor risiko COVID-19 terhadap angka kejadian konfirmasi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2020.
2. Nor M, Haryati. The first case of covid-19 in South Kalimantan. Jurnal Respirasi. 2020;06(03).
3. Handayani D, Hadi DR, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. Penyakit virus

corona 2019. Jurnal Respirologi Indonesia. 2020;40(2).
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Informasi terbaru Covid 19 di Kalimantan Selatan Desember 2021. 2021 [cited 8 April 2022]. Available from: http://dinkes.kalselprov.go.id/berita/informasi-terbaru-covid-19-di-kalimantan-selatan-22-desember-2021.
5. Kangdra WY. Karakteristik klinis dan faktor komorbid pada pasien dalam pengawasan coronavirus disease 2019 di RS Mitra Medika Amplas [skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2021.
6. Karyono DR, Wicaksana AL. Current prevalence, characteristics, and comorbidites of patients with COVID-19 in Indonesia. Journal of Community Empowerment for Health. 2020;3(2).
7. Widjaja JT, Kwee L, Giantara AK, Subagiyo HA, et al. Karakteristik pasien COVID-19 rawat inap di RS Immanuel Bandung, Indonesia. Journal of Medicine and Health. 2021;3(2).
8. Khaerunnisa R, Rumana NA, Yulia N, Fannya P. Gambaran karakteristik pasien COVID-19 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi tahun 2020-2021. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2022;10(1).
9. Aeni N. Pandemi COVID-19: Dampak kesehatan, ekonomi, dan sosial. Jurnal Litbang. 2021;17(1).
10. Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, et al. Clinical Characteristics of Older Patients Infected with COVID-19: a descriptive study. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2020.
11. Sucieta A, Ermayanti S, Rahman S. Karakteristik pasien COVID-19 simtomatik dan asimtomatik di rumah sakit: sebuah tinjauan literatur. Indonesian Journal of Health Science. 2022;3(1).
12. Dana PM, Sadoughi F, Hallajzadeh J, Asemi Z, et al. An insight into the sex differences in COVID-19 patients: what are the possible causes. Prehospital and Disaster Medicine. 2020;35(4).
13. Sarvasti D. Pengaruh gender dan manifestasi kardiovaskular pada COVID-19. Indonesian Journal of Cardiology. 2020.
14. Global Adult Tobacco Survey. Fact Sheet Indonesia 2021. 2022 [cited 23 Desember 2022]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/indonesia/indonesia-national-2021-factsheet.pdf?sfvrsn=53eac4fd_1.
15. Surya A, Noorhidayah, Aquarista MF. Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Banjarmasin tahun 2020 [Skripsi]. Universitas Islam Kalimantan. 2021.
16. Hidayati D. Profil penduduk terkonfirmasi positif COVID-19 dan meninggal: Kasus Indonesia dan DKI Jakarta. Jurnal Kependudukan Indonesia. 2020.
17. Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, et al. Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan *coronavirus disease* 2019 pada masyarakat di Kalimantan Selatan. The Journal of Public Health. 2020;15(1).
18. Hadian H dan Masria S. Gambaran karakteristik pasien COVID-19 di Rumah Sakit X. Jurnal Riset Kedokteran. 2022;2(1).
19. Fahryan F. Karakteristik orang dengan risiko sedang dan tinggi terhadap COVID-19 di Kota Makassar Periode April-Juni 2020. Universitas Hasanuddin. 2021.
20. Rahma NN. Karakteristik epidemiologi kasus konfirmasi COVID-19 di Kota Palopo. PhD

Thesis Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2021.
21. Anastasia H, Nurjana MA, Ningsi, Syahnuddin M. Pengetahuan dan perilaku masyarakat Kota Palu tentang COVID-19 dan pencegahannya. Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2021.
22. Fadilah AN. Hubungan pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat stress ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pontap Kota Palopo tahun 2021. Mega Buana Journal of Nursing. 2022.
23. Djehalut NS, Kiko B, Nurdin, Syahrul. Peran ibu rumah tangga sebagai pendamping belajar anak di masa pandemi COVID-19 di Kota Kupang. Jurnal Ideas Pendidikan, Sosial, dan Budaya. 2022;8(3).
24. Amalia L, Irwan, Hiola F. Analisis gejala klinis dan peningkatan kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit COVID-19. Jambura Journal of Health Sciences and Research. 2020;2(2).
25. Ekaputri M, Elfiani D, Witri S. Gambaran karakteristik pasien COVID-19 di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru. 2021;3(2).
26. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
27. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int Biol Sci. 2020;16(10).
28. Gannika L dan Sembiring EE. Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) pada masyarakat Sulawesi Utara. Jurnal Keperawatan. 2020;16(2).
29. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Kondisi penyerta positif COVID-19. 2022 [cited 25 November 2022]. Available from: https://data.covid19.go.id/public/index.html.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥18 tahun menurut provinsi, 2007-2018. Hasil Utama RISKESDAS. 2018.
31. Gunawan A, Prahasanti K, Utama MR, Airlangga MP. Pengaruh komorbid hipertensi terhadap severitas pasien coronavirus disease 2019. Jurnal Implementa Husada. 2020;1(2).
32. Schiffrin EL, Flack JM, Ito S, Muntner P, Webb RC. Hypertension and COVID-19. American Journal of Hypertension. 2020.
33. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, et al. SARS-CoV-2 cell entery depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell. 2020.
34. Rahayu LAD, Admiyanti JC, Khalda YI, et al. Hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas sebagai faktor komorbiditas utama terhadap mortaitas pasien COVID-19. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indoensia. 2021;9(1).
35. Roeroe PAL, Sedli BP, Umboh O. Faktor-faktor terjadinya coronavirus disease 2019 (COVID-19) pada penyandang diabetes melitus tipe 2. E-Clinic. 2021;9(1).
36. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, et al. Clinical characteristics of 138 hospitapized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2021;323(11).
37. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, et al. Cardiovascular consideration for patients, health care worker and health systems during the coronavirus disease 2019 (COVID 19) pandemic. Journal of The American College of The Cardiology. 2020.
38. Surendra H, Elyazar IR, Djaafara BA, Ekawati LL, et al. Clinical characteristics and mortality

associated with COVID-19 in Jakarta, Indonesia: A hospital-based retrospective cohort study. The Lancet Regional Health West Pac. 2021.
39. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nat Rev Microbiol.2016.
40. Wulandari R, Utami D, Kheru A. Gambaran gejala klinis pasien terkonfirmasi COVID-19 di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Malahayati Nursing Journal. 2022;4(6).
41. Hussain A, Kaler J, Tabrez E, Tabrez S, Tabres SSM. Novel COVID-19: A comprehensive review of transmission Manifestation, and pathogenesis. Cureus Journal of Medical Science. 2020;12(5).