

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 COVID-19**

##### **2.1.1 Definisi**

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kemenkes, 2020). COVID-19 adalah tipe strain baru dari coronavirus yang dapat menginfeksi manusia dan secara mayoritas menyebabkan gejala influenza ringan hingga berat, masalah pernafasan, gangguan fungsi organ, hingga kematian. COVID-19 mudah menyebar melalui droplet yang dikeluarkan individu yang telah terjangkit saat batuk, bersin ataupun berbicara, oleh karena itu daerah dengan tingkat penduduk yang tinggi sangat rentan untuk terjadi kejadian penyebaran penyakit secara massal (CDC, 2022).

##### **2.1.2 Transmisi**

Sering bersin dan batuk kering yang ditunjukkan oleh pasien COVID-19 menghasilkan gumpalan virus dari ribuan tetesan per sentimeter kubik. Karena infeksi SARS-CoV-2 diyakini ditularkan melalui aerosol dan / atau droplet, sangat penting untuk menilai karakteristik partikel, perilaku aerodinamis, dan kecenderungannya untuk melewati berbagai hambatan fisiologis untuk memasuki tubuh inang. (Jayaweera M. et al., 2020)

##### **2.1.3 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis dari COVID-19 memiliki variasi yang sangat beragam yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Manifestasi klinis yang dialami pasien COVID-19 dikategorikan menjadi asimtomatik (tanpa gejala), gejala ringan, pneumonia ringan, pneumonia berat, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), sepsis, hingga syok sepsis. Diketahui bahwa mayoritas kasus tergolong dalam kategori ringan atau sedang (80%), beberapa sakit berat (13,8%), dan sedikit pasien jatuh dalam keadaan kritis (Susilo et al., 2020). Berikut adalah kategori manifestasi klinis menurut CDC (2021) :

Onset akut atau setidaknya 2 gejala atau tanda berikut mengalami keparahan,

- Demam (pengukuran medis ataupun pengakuan pasien)

- Kedinginan
- Rigors
- Myalgia
- Sakit kepala
- Sakit / nyeri tenggorokan
- Mual atau muntah
- Diare
- Kelelahan
- Penyumbatan hidung / pilek

Onset akut atau gejala atau tanda berikut mengalami keparahan,

- Batuk
- Nafas pendek
- Kesulitan / sesak nafas
- Anosmia
- Ageusia
- Perubahan mental
- Sakit di bagian dada
- Wajah pucat
- Kesulitan tidur

#### **2.1.4 Faktor Risiko**

##### **a. Usia**

Orang dewasa usia tua berada pada risiko tertinggi terkena sakit parah akibat COVID-19. Lebih dari 81% kematian akibat COVID-19 terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Jumlah kematian di antara orang-orang di atas usia 65 tahun 97 kali lebih tinggi daripada jumlah kematian di antara orang-orang berusia 18-29 tahun. Orang dewasa usia tua lebih mungkin terjadi risiko keparahan penyakit akibat COVID-19. Kerentanan fisik orang dewasa usia tua dengan COVID-19 meningkatkan kemungkinan perlunya dilakukan rawat inap, perawatan intensif, atau ventilator untuk membantu mereka bernapas, atau mereka bahkan mungkin meninggal. Risiko meningkat untuk orang berusia 50-an dan meningkat pada usia 60-an, 70-an, dan 80-an. Orang yang berusia 85 tahun ke atas adalah yang paling mungkin menjadi sangat sakit. Kemungkinan masuk kembali ke rumah sakit meningkat seiring bertambahnya usia di antara orang yang berusia  $\geq 65$  tahun, adanya salah satu dari lima kondisi kronis, rawat inap dalam 3 bulan sebelum rawat inap

indeks, dan jika keluar dari rawat inap indeks pasien ke SNF atau melakukan perawatan rumah dengan bantuan tenaga kesehatan kesehatan (Amy M. L. et al., 2020).

**b. Jenis Kelamin**

Sebuah laporan tentang 3.200 kematian terkait COVID-19 dari Italia menunjukkan tingkat kematian yang lebih tinggi di antara pria daripada wanita di semua kelompok umur, dengan pria menyumbang lebih dari 70% kematian (Sharma G. et al., 2020). Basis data penelitian kesehatan multinasional menggunakan TriNetX Network menunjukkan bahwa di antara 14.712 pasien pria dan wanita dengan COVID-19 yang dikonfirmasi, pria usia tua, lebih mungkin dirawat di rumah sakit, dan memiliki prevalensi hipertensi, diabetes, penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruktif, ketergantungan nikotin, dan gagal jantung yang lebih tinggi. Pria juga memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada wanita (8,1% vs 4,6%) (Alkhouli M. et al., 2020). Selain itu, probabilitas kumulatif kelangsungan hidup secara signifikan lebih rendah di antara pria setelah disesuaikan dengan usia, komorbiditas, dan penggunaan inhibitor enzim pengubah angiotensin (ACEI) atau penghambat reseptor angiotensin (ARB) (Alkhouli M. et al., 2020).

**c. Komorbid**

Menurut CDC (2022), komorbid yang diasosiasikan dengan *severe* COVID-19 antara lain yaitu asma, kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal kronis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), penyakit hati kronis, cystic fibrosis, diabetes melitus (tipe 1 dan 2), disabilitas, penyakit hati, HIV, gangguan mental, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kehamilan, penyakit autoimun, merokok, thalassemia, serta tuberculosis. Pada saat indeks rawat inap selama tahun 2020 sebelum rawat inap, 62% pasien memiliki kode diagnosis ICD-10-CM untuk satu atau lebih dari lima kondisi kronis berikut: penyakit paru obstruktif kronik (21%), gagal jantung (16%) kronis: penyakit paru obstruktif kronik (21%), gagal jantung (16%), diabetes mellitus tipe 1 atau tipe 2 (27%), penyakit ginjal kronis (21%), atau obesitas (27%). Sekitar 15% pasien (19.594) meninggal selama rawat inap indeks. Ketika mengendalikan kovariat, kemungkinan readmission meningkat dengan adanya penyakit paru obstruktif kronik (OR = 1,4), gagal jantung (OR = 1,6), diabetes obstruktif kronik (OR = 1,4), gagal jantung (OR = 1,6), diabetes (OR = 1,2), dan penyakit ginjal kronis (OR = 1,6).

## 2.2 Metode Penentuan Penyebab Masalah

Fishbone Diagram atau yang dikenal juga dengan nama Ishikawa Diagram diperkenalkan pertama kali di Jepang oleh Prof. Kaoru Ihikawa pada tahun 1953. Diagram ini disebut Fishbone Diagram (diagram tulang ikan) karena bentuknya yang seperti tulang ikan. Dalam perkembangannya *Fishbone Diagram/Ishikawa Diagram/Diagram Sebab-Akibat* ini tidak hanya bermanfaat untuk penelusuran karakteristik mutu produk saja, tetapi juga dalam penelusuran masalah-masalah pada bidang lainnya. Oleh sebab itu, pada saat menghadapi persoalan, tiap orang yang berkepentingan hendaknya bersama-sama berkontribusi untuk menelusuri penyebab-penyebab yang berkaitan erat dengan terjadinya persoalan tersebut. Dengan demikian dapat mengidentifikasi akar-akar penyebab secara jelas dan rinci, dalam pola hubungan yang logis, yaitu pola hubungan Sebab-Akibat. Sangat penting untuk menggali sebanyak mungkin faktor-faktor penyebab yang berpengaruh, baik langsung maupun tidak langsung. Semakin besar persoalan yang timbul, akan semakin banyak dan kompleks faktor-faktor penyebab yang harus ditemukan.

Cara membuat akar penyebab masalah menggunakan *fishbone* adalah:

- a. Gambar tulang utama secara horizontal kearah kepala ikan, dan jangan lupa diujungnya dibubuhkan tanda panah.
- b. Buat stratifikasi faktor-faktor penyebab yang akan dicantumkan, biasanya menggunakan pengelompokkan faktor-faktor. Cantumkan pengelompokkan faktor-faktor ini pada cabang duri yang mengarah ke tulang utama. Jangan lupa untuk membubuhkan tanda panah.
- c. Isi masing-masing cabang duri dengan penyebab yang sudah di stratifikasi melalui proses sumbang saran (*Brainstorming*)
- d. Buat kesimpulan dan tetapkan penyebab-penyebab yang dianggap dominan. Beri tanda pada penyebab-penyebab yang akan diatasi tersebut

**BAB III**  
**METODE KEGIATAN MAGANG**

**3.1 Lokasi Kegiatan Magang**

Kegiatan magang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60231.

**3.2 Waktu Dan Kegiatan Magang**

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 12 September 2022 – 3 Desember 2022. Berikut rincian pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) :

Tabel 3.1 Tabel Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Persiapan magang, Penentuan Instansi magang, Pembentukan Kelompok magang, dan Penyusunan Proposal Magang																	
2.	Pengajuan Proposal Magang																	



Timur, khususnya pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melalui website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta pemaparan dan bertanya secara langsung.

2. Ceramah dan tanya jawab

Kegiatan yang dilakukan berupa ceramah dan tanya jawab secara aktif dengan pemegang program di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Hal tersebut digunakan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit terutama HIV AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan topik COVID-19 sekaligus mencari teori yang sesuai dengan pelaksanaan program di lapangan. Studi literatur dapat diperoleh dari buku pedoman program, buku petunjuk teknis, dan lain sebagainya.

4. Observasi

Peserta magang mengamati beberapa kegiatan serta alur kerja pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### 5. Partisipasi Aktif

Peserta magang berpartisipasi aktif dalam kegiatan kerja pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Partisipasi aktif peserta magang dengan melakukan penginputan data ORI difteri 1 dan ORI difteri 2 ke dalam epi info. Peserta magang juga membantu dalam pelaksanaan kegiatan GERMAS PTM dengan menjadi petugas yang bertugas untuk menginputkan data hasil pemeriksaan kesehatan program skrining penyakit tidak menular kedalam excel untuk menghitung besar risiko terkena penyakit kardiovaskuler. Selanjutnya, peserta magang diminta membantu untuk menjadi host/co-host dalam workshop posbindu ptm dan workshop PPOK, serta juga membantu dalam pembuatan link absen, pendesainan sertifikat, pengisian identitas peserta kedalam template sertifikat, pendistribusian sertifikat kepada peserta, dan pembuatan notulensi. Terakhir, peserta magang juga turut membantu terlaksananya seminar yang mendatangkan siswa magang dari Malaysia sebagai notulensi dan moderator.

#### 6. *In-Depth Interview*

Peserta magang melakukan *indepth interview* untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih mendalam terkait pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19

#### 7. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dilaksanakan setelah serangkaian kegiatan magang selesai. Laporan magang ditulis berdasarkan data kasus COVID-19 yang diperoleh ketika magang.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan instrumen kepada pemegang program pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari data infografis COVID-19 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan laporan-laporan lain yang mendukung.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu menggambarkan kondisi



pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel, grafik dan narasi. Narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.