

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai lahan penelitian adalah Pondok Pesantren Al-Izzah Batu yang beralamat di Jl. Indragiri, Gg. Pangkur no. 78, Desa Sumberejo, Kecamatan Batu, Kota Batu. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Izzah. Pondok Pesantren Al-Izzah merupakan lembaga pendidikan berstandar internasional dan terakreditasi A dengan memiliki dua program yaitu SMP dan SMA Al-Izzah. Adapun sistem pembelajaran dimulai dari jam 3 dini hari untuk melakukan sholat tahajjud (*qiyamul lail*), dilanjutkan dengan menghafal (*tahfidz*) Al-Qur'an yang didampingi ustadzah dan murabiyah. Setelah itu dilanjutkan shalat subuh berjamaah dan dilanjutkan melakukan persiapan untuk mengikuti pembelajaran sekolah pagi, kemudian santri menuju ke sekolah untuk melakukan pembelajaran umum dan diniyah. Di Pondok Pesantren Al-Izzah, terdapat 30 santri yang dinyatakan positif COVID-19. Di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu terdapat 30 santri yang dinyatakan positif COVID-19. Sejauh ini penanganan yang sudah dilakukan oleh pihak Pondok Pesantren yaitu dengan menyediakan ruang isolasi untuk santri yang dinyatakan positif COVID-19.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum

Data Umum	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	60
Perempuan	12	40
Total	30	100
Usia		
5-11 tahun	0	0
12-25 tahun	23	77
26-45 tahun	7	23
Total	30	100
Penyakit lain yang diderita santri selain COVID-19		
Asma	0	0
Vertigo	0	0
Hipotensi/Hipertensi	3	10
Tidak ada	27	90
Total	30	100

(Sumber : Data Primer Mahasiswa, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin santri yang dinyatakan positif COVID-19 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 santri (60%), untuk usia santri hampir seluruh responden berusia 12-25 tahun sejumlah 23 santri (77%), untuk penyakit lain yang diderita oleh santri selain COVID-19 hampir seluruhnya tidak memiliki penyakit lain sejumlah 27 santri (90%).

4.1.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Karakteristik Klinis Pasien COVID-19 Pada Santri

No	Karakteristik Klinis COVID-19	Ya	%	Tidak	%
1	Gangguan Pernapasan				
	Batuk	22	73	8	27
	Pilek	23	77	7	23
	Sesak napas berat	14	47	16	53
	Takipnea (Napas >30x/menit)	15	50	15	50
2	Gangguan Pengindraan				
	Anosmia (tidak dapat membau)	21	70	9	30
	Gangguan pengecapan (rasa)	21	70	9	30
3	Gangguan Pencernaan				
	Mual	19	63	11	37
	Muntah	21	70	9	30
	Diare	16	53	14	47
	Sakit tenggorokan	19	63	11	37
4	Gangguan Termoregulasi				
	Demam (>38° C)	21	70	9	30
5	Gangguan Peredaran Darah				
	Sakit kepala	19	63	11	37
	Brakikardia (denyut jantung lambat)	10	33	20	67
	Takikardia (denyut jantung cepat)	16	53	14	47
	Tekanan darah rendah	16	53	14	47
6	Gangguan Muskuloskeletal				
	Malaise (hilangnya minat dalam melakukan kegiatan)	20	67	10	33
	Fatigue (kelelahan)	14	47	16	53
	Nyeri otot	18	60	12	40

(Sumber : Data Primer Penelitian, 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar santri mengalami seluruh karakteristik klinis COVID-19, mulai dari gangguan pernapasan, gangguan pengindraan, gangguan pencernaan, gangguan termoregulasi, gangguan peredaran darah, dan gangguan muskuloskeletal. Namun, gangguan yang paling banyak dirasakan santri yaitu pada gangguan pernapasan. Pada gangguan pernapasan, gejala pilek merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 23 santri (77%). Pada

gangguan penginderaan, gejala anosmia dan pengecapan merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 21 santri (70%). Pada gangguan pencernaan, gejala muntah merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 21 santri (70%). Pada gangguan termoregulasi, sebagian besar santri merasakan demam sebanyak 21 santri (70%). Pada gangguan peredaran darah, gejala sakit kepala merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 19 santri (63%). Pada gangguan muskuloskeletal, gejala malaise merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 20 santri (67%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri mengalami seluruh mulai dari gangguan pernapasan, penginderaan, pencernaan, termoregulasi, peredaran darah, dan muskuloskeletal. Namun, gangguan yang paling banyak dirasakan santri yaitu pada gangguan pernapasan. Menurut Yurianto (2019), tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, pilek dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Menurut Burhan (2020), klasifikasi klinis tersebut tergolong dalam tidak berkomplikasi, kondisi ini merupakan kondisi ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek. Menurut peneliti gangguan pernapasan merupakan gejala umum yang terjadi pada saat masa inkubasi COVID-19, gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan pilek tanpa disertai dengan adanya gejala komplikasi seperti

dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

Pada gangguan pernapasan, gejala pilek merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 23 santri (77%). Menurut Yurianto (2020), karakteristik klinis COVID-19 mengalami gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk. Menurut Handayani (2020), perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Menurut peneliti dengan terjadinya penularan COVID-19 melalui droplet dapat menyebabkan terjadinya pilek, karena virus masuk ke dalam tubuh penderita melalui sistem pernapasan manusia terlebih dahulu.

Pada gangguan penginderaan, gejala anosmia dan pengecapan merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 21 santri (70%). Menurut Kiay (2019), hilangnya bau dan atau rasa secara tiba-tiba, parah, dan terisolasi dapat terjadi pada pasien COVID-19. Menurut Carignan (2020), kehilangan penciuman sebagian besar terjadi secara total (anosmia) karena virus menyebabkan kerusakan langsung pada sel penciuman dan reseptor rasa. Menurut peneliti hilangnya penciuman dan pengecapan pada pasien COVID-19 dapat terjadi karena adanya virus yang langsung menyerang sel penciuman dan reseptor rasa sehingga menyebabkan kerusakan pada fungsi indra penciuman dan pengecapan.

Pada gangguan pencernaan, gejala muntah merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 21 santri (70%). Menurut Dong (2019), SARS-CoV-2 dapat menyebabkan infeksi pada sistem pencernaan karena

pelepasan virus di usus lebih banyak dan bertahan lebih lama dari pada saluran pernapasan. Sehingga menimbulkan gejala gastrointestinal dan memungkinkan terjadinya penularan COVID-19 melalui fecal-oral. Menurut peneliti adanya pelepasan virus di usus dapat menyebabkan terjadinya muntah pada pasien COVID-19.

Pada gangguan termoregulasi, sebagian besar santri merasakan demam sebanyak 21 santri (70%). Menurut Sukmana (2020), demam merupakan gejala paling dominan yang terjadi pada pasien COVID-19. Menurut Pariang (2020), berdasarkan data epidemiologis, masa inkubasi COVID-19 adalah 1–14 hari, umumnya 3–7 hari dan rata-rata 5 hari, walau ada yang tercatat sampai 24 hari. Menurut Walter (2016), pada COVID-19 mengalami peningkatan sistem imunitas seluler dan imunitas nonspesifik yang menyebabkan aktivitas sitokin sehingga meningkatkan cara kerja hipotalamus dan terjadi demam. Demam merupakan kondisi suhu tubuh meningkat diatas rentang normal disertai kemungkinan adanya tanda minor kulit merah, kejang, takhikardi, takipnea dan kulit terasa panas. Menurut peneliti, terjadinya COVID-19 pada santri dapat terjadi karena adanya ketidakefektifan hipotalamus pada pengaturan suhu tubuh, sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh pada masa inkubasi COVID-19.

Pada gangguan peredaran darah, gejala sakit kepala merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 19 santri (63%). Menurut Martinez (2020) perubahan jaringan paru ditemukan infiltrat paru bilateral, edema pulmonal, dan hipoksemia pada pasien COVID-19. Menurut Castriotta (2020), penurunan saturasi oksigen mencapai 87% diakibatkan oleh

kerusakan difusi alveolar yang berakhir dengan ARDS. Menurut peneliti, klasifikasi klinis pusing yang dialami santri yang positif COVID-19 dapat terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas pada alveoli sehingga menyebabkan kurangnya kadar oksigen dalam darah.

Pada gangguan muskuloskeletal, gejala malaise merupakan gejala paling banyak dirasakan sebanyak 20 santri (67%). Menurut Kristianty (2019), nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang pada pasien COVID-19 dapat menyebabkan tubuh menjadi lemas. Menurut peneliti, santri yang dinyatakan COVID-19 mengalami penurunan nafsu makan, sehingga badan menjadi lemas dan letih.

Berdasarkan jenis kelamin responden sebagian kecil laki-laki berjumlah 15 orang (24%), berdasarkan usia responden sebagian besar berusia 24-45 tahun berjumlah 7 orang (24%), berdasarkan penyakit lain yang diderita santri selain COVID-19 hampir setengah responden adalah vertigo berjumlah 3 orang (25%).

Berdasarkan data jenis kelamin dapat diketahui bahwa karakteristik klinis pasien COVID-19 pada santri yang mengalami gangguan pernapasan batuk memiliki jenis kelamin laki-laki. Menurut Sari (2020), bahwa jenis kelamin termasuk faktor predisposisi atau faktor pemungkin yang memberi kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. Perempuan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dibandingkan dengan laki-laki. Menurut peneliti, santri yang berjenis kelamin laki-laki cenderung beresiko besar terhadap terjadinya karakteristik

klinis COVID-19 gangguan pernapasan, karena perilaku yang dimiliki kurang baik dibandingkan santri yang berjenis kelamin perempuan. Contohnya seperti menjaga kebersihan lingkungan, lingkungan yang kurang baik dapat mempermudah terjadinya penularan COVID-19 pada santri.

Berdasarkan data usia dapat diketahui bahwa karakteristik klinis pasien COVID-19 pada santri yang mengalami gangguan pernapasan batuk memiliki usia 26-45 tahun. Menurut Maulana (2017), rentang umur 26-45 tahun merupakan usia matang dengan pertimbangan seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik. Akan tetapi, ada 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja. Menurut peneliti, pada usia santri yang tergolong dewasa yaitu 26- 45 tahun sudah memiliki pengetahuan yang baik, tetapi ada beberapa faktor yang membuat responden terkadang mengalami penurunan berfikir dalam suatu waktu, hal tersebut yang dapat memicu terjadinya karakteristik klinis COVID-19 gangguan pernapasan pada santri.

Berdasarkan penyakit lain yang diderita santri selain COVID-19 dapat diketahui bahwa karakteristik klinis pasien COVID-19 pada santri yang mengalami gangguan pernapasan batuk memiliki penyakit vertigo. Menurut Rosyanti (2020), ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina dapat memperburuk kondisi yang sudah

ada sebelumnya, ketika fungsi alat keseimbangan tubuh di perifer atau sentral dalam kondisi tidak normal, maka proses pengolahan informasi akan terganggu, akibatnya muncul gejala vertigo. Menurut peneliti, dengan adanya *komorbid* dapat memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya.

