

LAPORAN KERJA LAPANGAN

**“JUMLAH PASIEN YANG MELAKUKAN RAPID TEST PADA BULAN MEI DAN JUNI 2020 DI
RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI”**

(Rumah Sakit Tk.IV 01.07.02 Binjai Jln. Bandung No. 04 Binjai)

PROPOSAL PENELITIAN

Oleh :

HERA IDAMAN HATI

178700019

Dosen Pembimbing

ABDUL KARIM S.si M.si



FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2020/2021

LEMBAR PENGESAHAN

Judul laporan : JUMLAH PASIEN YANG MELAKUKAN RAPID TEST PADA BULAN MEI DAN JUNI 2020 DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI

Alamat : Rumah Sakit Tk.IV 01.07.02 Binjai Jln. Bandung NO. 04 Binjai

Nama : Hera Idaman Hati

Npm : 178700019

Laporan PKL ini disusun sebagai satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Praktek Kerja Lapangan di Fakultas Sains dan Teknologi Program Studi Biologi Universitas Medan Area

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing



Abdul Karim S.Si M.Si

Wakil Dekan III



Abdul Karim S.Si M.Si

Dekan Fakultas Sains dan Teknologi



Dr. Faisal Amri Tanjung, S.ST,MT

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas laoran praktek lapangan kerja yang berjudul " Jumlah Pasien Yang Melakukan Rapid Test Pada Bulan Mei Dan Juni 2020 Di Rumah Sakit Tentara Binjai" ini tepat pada waktunya.

Tujuan dari proposal ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S-1 program studi Biologi Fakultas Sains Dan Teknologi Universitas Medan Area, menyelesaikan tugas "Praktek Lapangan Kerja" dam selain itu juga proposal ini bertujuan untuk menambah wawasan tentang Covid19 bagi para pembaca dan penulis.

Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya perlukan demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih dan semoga proposal ini bermanfaat terimakasih.

Medan, September 2020

penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
Tempat PKL	iv
KATA PENGANTAR	1
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1. LATAR BELAKANG	3
1.2. TUJUAN.....	5
BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN.....	6
2.1 HASIL.....	6
2.2 PEMBAHASAN.....	10
BAB III PENUTUP	12
3.1 KESIMPULAN.....	12
3.2 SARAN	12
DAFTAR PUSTAKA	13
LAMPIRAN.....	14

Tempat PKL

Praktikan melaksanakan PKL di Rumah Sakit Tk.IV 01.07.02 Binjai Jln. Bandung NO. 04 Binjai.

Nama : Rumah Sakit Tentara Binjai (KESREM BINJAI)

Alamat : Rumah Sakit Tk.IV 01.07.02 Binjai Jln. Bandung NO. 04 Binjai Sumatera Utara-20713

Telpon : 061-8827705

Praktikan memilih Rumah Sakit Tentara Binjai untuk tempat melakukan PKL (Praktek Kerja Lapangan) karena ingin mengetahui lebih banyak informasi tentang rapid test Covid19 yang dilakukan di rumah sakit Tentara Binjai.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di awal tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan dari Cina kepada World Health Organization (WHO) terdapatnya 44 pasien pneumonia yang berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya di hari terakhir tahun 2019 Cina. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona baru.

Penyakit COVID-19 pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Wuhan, China. World Health Organization (WHO) telah mengumumkan penyakit COVID19 sebagai pandemi yang sudah menyebar di 216 negara. Penyakit COVID-19 disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) yang berbentuk bulat berdiameter 60–200nm dengan banyak paku pada kapsid virus, dan tergolong ke dalam virus RNA untai tunggal (26 – 32 kb) (Bai, Cai, and Zhang, 2020). Penyakit ini menular ke antar manusia melalui percikan (droplet) dari hidung atau mulut, yang dikeluarkan ketika orang dengan COVID-19 batuk, bersin, atau berbicara (World Health Organization, 2020c). WHO memperkirakan SARS-CoV-2 memiliki reproductive number (R0) yang cukup tinggi (R0: 1.4–2.5) dibandingkan SARS-CoV (R0: 2–5) dan MERS-CoV (R0: <1) (Chen, 2020).

WHO merekomendasikan metode Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) sebagai gold standard diagnosis infeksi SARS-CoV-2 (World Health Organization, 2020b). Metode RT-PCR berfungsi mendeteksi adanya virus dalam tubuh pasien melalui reaksi rantai polimerase dengan primer atau probe yang khusus menargetkan genom SARS-CoV-2, sehingga jumlah cDNA SARS-CoV-2 dalam spesimen pasien dapat dihitung (Bai, Cai, and Zhang, 2020). Respons antibodi manusia untuk melawan virus pada awal infeksi dapat digunakan untuk mendukung diagnosis infeksi virus. Deteksi antibodi IgM bisa mengindikasikan adanya pajanan baru (recent exposure) SARS-CoV-2, sedangkan deteksi antibodi IgG mengindikasikan pajanan virus yang sudah lama (Li et al., 2020). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya antibodi di dalam tubuh adalah rapid test antibody. Rapid test antibody menggunakan prinsip lateral flow assay, yang mampu mendeteksi antibodi dalam waktu 5–30 menit, dan proses pemeriksaannya tidak membutuhkan peralatan dan kemampuan khusus (Bai et al., 2020; Koczula & Gallotta, 2016).

Food and Drug Administration (FDA) Amerika Serikat menyarankan penggunaan deteksi antibodi untuk membantu mengidentifikasi orang-orang yang mungkin terpapar virus SARS-CoV-2 atau telah pulih dari infeksi COVID-19. WHO menyampaikan deteksi antibodi digunakan untuk surveilans penyakit dan penelitian epidemiologi (World Health

Organization, 2020a). Di Indonesia pemeriksaan rapid test antibody digunakan sebagai pemeriksaan skrining adanya antibodi terhadap COVID-19 misalnya pada pelaku perjalanan lintas batas, dan penguatan pelacakan kontak seperti di lapas, pondok pesantren, dll. Sementara pemeriksaan RT-PCR yang menggunakan sampel swab orofaring, nasofaring, atau sputum dijadikan pemeriksaan konfirmasi adanya SARS-CoV-2 di dalam tubuh. Studi literatur yang membandingkan kedua metode ini masih terbatas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk membandingkan metode Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dan rapid test antibody untuk deteksi COVID-19 melalui studi literatur.

EPIDEMIOLOGI

Hingga 28 Maret 2020, jumlah kasus infeksi COVID-19 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. Awalnya kasus terbanyak terdapat di Cina, namun saat ini kasus terbanyak terdapat di Italia dengan 86.498 kasus, diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan Cina 82.230 kasus. Virus ini telah menyebar hingga ke 199 negara. Kematian akibat virus ini telah mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai 4-5% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 29 Maret 2020 telah terdapat 1.115 kasus dengan kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat kematian Indonesia 9%, termasuk angka kematian tertinggi.

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi COVID-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi COVID-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki.

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

Patogenesis infeksi COVID-19 belum diketahui seutuhnya. Pada awalnya diketahui virus ini mungkin memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomik isolasi dari 10 pasien, didapatkan kesamaan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan menunjukkan kesamaan (identik 88%) dengan batderived severe acute respiratory syndrome (SARS)- like coronaviruses, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SLCoVZXC21, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, kedekatan dengan SARS-CoV adalah 79% dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV (50%). Gambar 2 menunjukkan evaluasi filogenetik COVID-19 dengan berbagai virus corona.

Analisis filogenetik menunjukkan COVID-19 merupakan bagian dari subgenus Sarbecovirus dan genus Betacoronavirus. Penelitian lain menunjukkan protein (S) memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Proses ini bergantung pada

pengikatan protein S ke reseptor selular dan priming protein S ke protease selular. Penelitian hingga saat ini menunjukkan kemungkinan proses masuknya COVID-19 ke dalam sel mirip dengan SARS. Hal ini didasarkan pada kesamaan struktur 76% antara SARS dan COVID-19. Sehingga diperkirakan virus ini menarget Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) sebagai reseptor masuk dan menggunakan serine protease TMPRSS2 untuk priming S protein, meskipun hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

Proses imunologik dari host selanjutnya belum banyak diketahui. Dari data kasus yang ada, pemeriksaan sitokin yang berperan pada ARDS menunjukkan hasil terjadinya badai sitokin (cytokine storms) seperti pada kondisi ARDS lainnya. Dari penelitian sejauh ini, ditemukan beberapa sitokin dalam jumlah tinggi, yaitu: interleukin-1 beta (IL-1 β), interferon-gamma (IFN- γ), inducible protein/CXCL10 (IP10) dan monocyte chemoattractant protein 1 (MCP1) serta kemungkinan mengaktifkan T-helper-1 (Th1).

Selain sitokin tersebut, COVID-19 juga meningkatkan sitokin T-helper-2 (Th2) (misalnya, IL4 and IL10) yang mensupresi inflamasi berbeda dari SARS-CoV. Data lain juga menunjukkan, pada pasien COVID-19 di ICU ditemukan kadar granulocyte-colony stimulating factor (GCSF), IP10, MCP1, macrophage inflammatory proteins 1A (MIP1A) dan TNF α yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak memerlukan perawatan ICU. Hal ini mengindikasikan badai sitokin akibat infeksi COVID-19 berkaitan dengan derajat keparahan penyakit.

PENULARAN

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak

pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar.

Dilihat dari aspek pengerjaan, rapid test antibody lebih unggul jika dibandingkan dengan metode RT-PCR karena mudah dilakukan dan menghemat waktu. Pemeriksaan rapid test antibody tidak memerlukan peralatan yang rumit dan khusus. Pengerjaannya pun relatif cepat, setiap pemeriksaan satu sampel hingga hasil bisa diinterpretasi hanya membutuhkan waktu 15–20 menit (Pan et al., 2020). Selain itu pemeriksaan ini juga bisa digunakan untuk pengujian massal yang bisa dilakukan di rumah sakit, klinik, laboratorium, di kawasan bisnis, sekolah, bandara, pelabuhan dan stasiun kereta api (Li et al., 2020). Tidak seperti pengerjaan RT-PCR yang membutuhkan laboratorium minimal dengan fasilitas BSL-2 (World Health Organization, 2020b). Penggunaan sampel berupa serum atau plasma darah yang bisa diambil melalui vena maupun jari tangan, juga mengurangi risiko paparan aerosol berupa batuk maupun bersin dari pasien kepada petugas laboratorium yang mungkin terjadi saat pengambilan sampel pada swab nasofaring atau orofaring (Li et al., 2020).

1.2 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk :

1. Untuk mengetahui jumlah pasien yang melakukan rapid test di Rumah Sakit Tentara Binjai
2. Meninjau jumlah pasien yang mendapat hasil reaktif ataupun negatif.

BAB II
HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Hasil

Tabel 1.

JUMLAH PASIEN YANG MENLAKUKAN RAPPID TEST PADA BULAN MEI 2020							
TANGGAL	NO	NAMA	TGL LAHIR	Ruangan	Hasil	Lab	Dokter
11/5 2020	1	Ayu Susi Susanti	15/10/1993	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	2	Hema Elviani	25/11/1989	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	3	Khartika Syafni	14/12/1986	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	4	Sri wahyuni Hsb	04/04/1993	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	5	herliansyah Apriliani	12/04/1997	Skiring	Negatif	Nining	dr. Weny
	6	Aristono	20/04/1990	Isolasi	Negatif	Nining	dr. Weny
	7	Floodihya Ulsal	10/07/1998	Isolasi	Negatif	Nining	dr. Weny
	8	Abdul Karim S	01-010- 2000	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	9	Maya Natalia Djudha	25/12/1996	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	10	Dorsifa Sinambela	01/03/1992	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	11	Yon Ramadhan	17/03/1991	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	12	Refati andriawan	21/04/1991	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	13	Risva Devi	28/09/1995	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	14	Sri Ulina	21/07/1978	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	15	Fitriani Br Ginting	25/03/1993	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	16	Jamil Hsb	26/05/1993	Isolasi	Negatif	Nining	dr. Weny
	17	Feni Amelia Br Ginting	10/05/1997	Isolasi	Negatif	Nining	dr. Weny
	18	Indri arodiyani	24/04/1999	Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
	19	dr. Weny			Negatif	Nining	dr. Weny
	20	Martalena Siagian		UGD	Negatif	Nining	dr. Weny

	21	Fauzan			Negatif	Maya	dr. Weny
	22	Meilinda			Negatif	Maya	dr. Weny
	23	Noni			Negatif	Maya	dr. Weny
	24	Winanda			Negatif	Maya	dr. Weny
	25	dr. Kurniawan		UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	26	Irwansyah		UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	27	Nurchahaya		Skrining	Negatif	Nining	dr. Weny
13/5 2020	28	Poniran	31/12/1956	UGD	Negatif	Nining	dr. Yuni
14/5 2020	29	Imay Sitepu	04/01/1991	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	30	dr. Yuni Arnita	06/07/1987	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	31	dr. Trya Endacya	29/09/1991	UGD	Negatif	Nining	dr. Weny
	32	Ds. Manik	04/10/1970	Skrining	Negatif	Vivi	dr. Weny
	33	Jk. Damanik	26/07/1978	Gudang	Negatif	Vivi	dr. Weny
	34	Salman Mahora	13/12/1993	Skrining	Negatif	Vivi	dr. Weny
15/5 2020	35	dr. Lisbet Tambunan	16/07/1965	UGD	Negatif	Kd	dr. Weny
	36	dr. Yohana			Negatif	Kd	dr. Weny
	37	Jenifer Ginting	20/01/1993	UGD	Negatif	kd	dr. Weny
	38	Syafitrizor	16/03/1974	UGD	Reactive	Nining	dr. Weny
17-5 2020	39	dr. Eingke	18/05/1985	UGD	Negatif	Siska	dr. Weny
	40	Yunus		Skrining	Negatif	Siska	dr. Weny
19/5 2020	41	Chairul Hakim	05/01/1975	Pasien UGD	Negatif	kd	dr. Weny
	42	Ledy Ibi Sabrina	20/09/1975	Istri Anggota	Negatif	Kd	dr. Weny
	43	Rio		Skrining	Negatif	Kd	dr. Weny
	44	dr. Teguh		Raider	Negatif	Nining	dr. Weny
20/05 2020	45	Nining Kartika	03/01/1985	Lab	Negatif	Siska	dr. Weny
	46	Alfika Alweni	15/03/2005	Pasien UGD	Negatif	Siska	dr. Febri
	47	Agus		Ok	Negatif	Agnes	dr. Weny
	48	Maya Dayana	13/01/1997	Lab	Negatif		
	49	Tifany Siregar	23/07/1998	Lab	Negatif		
	50	Vishal			Negatif		
UNIVERSITAS MEDAN	51	Yulizar	16/03/1974	UGD	Reactive	Siska	dr.

2020							Weny
	2	Portisah	31/12/1955	ICU	Negatif	Siska	dr. Haris
23/5 2020	3	Krisdayanti	14/12/1995	Lab	Negatif	Rini	dr. Weny
	4	Rini afrianti	04/04/1997	Lab	Negatif	Rini	dr.weny
	5	Sri Ani Br Ketaren	12/12/1976	Pasien	Negatif	Vivi	dr. Weny
24/5 2020	6	Mance	31/12/1975	Pasien	Negatif	Daci	dr. David
17/5 2020	7	Rasmayati		Pasien	Negatif	daci	dr. Weny
28/5 2020	8	Karyanto	21/10/1972	UGD	Negatif	Siska	dr. Yuni

Tabel 2.

JUMLAH PASIEN YANG MELAKUKAN RAPPID TEST PADA BULAN JUNI 2020 DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI							
TANGGAL	NO	NAMA	TGL LAHIR	Ruangan	Hasil	Lab	Dokter
2/6 2020	9	Mariana			Negatif		
	10	Syamsurizal			Negatif		
	11	Sri Rahmawati	16/06/1960	Raider	Negatif	Siska	dr.Weny
	12	Nuriyanti	16/03/1991	Melati	Negatif	Vivi	dr.Emilda
4/6 2020	13	Jk Damanik	26/07/1978	gudang	Negatif	Fani	dr.Weny
8/6 2020	14	Nadia Anggraini	25/08/1999		Negatif	Fani	dr.Weny
	15	Danda Nurianur	08/06/1996	Raider	Negatif	Fani	dr.Weny
	16	Franay	06/06/1973		Negatif	Fani	dr.Weny
9/6 2020	17	Misran	02/03/1953	Isolasi	Negatif	Agnes	dr.Weny
	18	Misran			Negatif		
10/6 2020	19	Suyarni		Rujuk	Negatif	Siska	dr. Haris
	20	H.M. Ardi	13/03/1941	Mawar	Negatif	Siska	dr. Khalid
11/6 2020	21	Rozanna	19/07/1960	ICU	Negatif	Agnes	dr. Mona
12/6 2020	22	Maria Taderman	01/11/1966	ICU	Negatif	Maya	dr.Weny
14/6 2020	23	Ridwan Efendi Tarigan	49 Thn	ICU	Negatif	Dachi	dr.Weny
15/6 2020	24	Edi sucipto	12/10/1964	ICU	Negatif	Agnes	dr.Weny
	25	Rizky Setia Anggara	16/07/1991	Raider	Negatif	Agnes	dr.Weny
	26	dr. Dwi	08/08/1984	UGD	Negatif	Agnes	dr.Weny
16/6 2020	27	Jasmin Farrid	11/10/1987	Ambulan	Negatif	Vivi	dr.Weny
17/6 2020	28	Sarinim Damanik	24/09/1944	Ortu	Negatif	Kd	dr.Weny
	29	Suryani	Agu-72	Karumkit	Negatif	Maya	dr. David
	30	Hendri	17/02/1964	Asoka	Negatif	Maya	dr.Jhon

18/6 2020	31	Rita Silva sembiring		UGD	Negatif	Dachi	dr. Weny
	32	Rita Wardiana	01/09/1980	UGD	Negatif	Dachi	dr. Weny
	33	Sri Noviyanti A	11/11/1981	ICU	Negatif	Dachi	dr.Weny
	34	Ernawati	07/02/1985	ICU	Negatif	Dachi	dr.Weny
	35	Aginta	22/05/1966	Bogenvil	Negatif	Dachi	dr.Weny
	36	Cikita	22/09/1992	Bogenvil	Negatif	Dachi	dr.Weny
	37	Delima	15/11/1991	Ok	Negatif	Dachi	dr.Weny
	38	Henny	18/05/1980	Ok	Negatif	Dachi	dr.Weny
	39	Sabtu Okto	19/10/1968	Poli	Negatif	Dachi	dr.Weny
	40	Nurlaily	18/05/1965	Poli	Negatif	Dachi	dr.Weny
	41	Yulinur Ramadhani	27/07/1979	Melati	Negatif	Dachi	dr.Weny
	42	Novia Pratiwi	22/11/1995	Melati	Negatif	Dachi	dr.Weny
	43	Muhammad As'ad	15/02/1956	R.No	Negatif	Kd	dr.Weny
20/6 2020	1	Nailil		UK	Negatif	Agnes	
	2	Enny Prina		UK	Negatif	Agnes	
	3	Sri Hartati		Bpjs	Negatif	Sari	
	4	Ainim (BPJS)		Bpjs	Negatif	Sari	
	5	Kiki		Uk	Negatif	Agnes	
	6	Dr. David		Ka. Rumkit	Negatif	Agnes	
21/6 2020	7	Mufida Amir	20/03/1987	R. Melati	Negatif	Kd	dr. Andika
22/6 2020	8	Wygus Siswoyo SH	06/08/1972	Pondam	Negatif	Maya	dr. Weny
	9	Bambang Susanto	30/08/1975	UGD	Negatif	Kd	dr. David
24/6 2020	10	Poniseh		UGD	Negatif	Dachi	dr. Eingke
	11	Burhanudin		Melati	Negatif	Vivi	Melati
26/6 2020	12	Eko Handoyo	09/01/1978		Negatif		dr. Weny
	13	Rabiansyah	30/02/1976		Negatif	Dachi	dr. Weny
	14	Dendi Hermanto	30/06/1995		Negatif	Rini	dr. Weny
27/6 2020	15	Malem Jenda Kaban	10/10/1959	Mawar	Negatif	Siska	dr.Weny
	16	M. Riansyah		Yonif 141/Ayjp	Negatif	kd	dr.Weny
28/6 2020	17	Khairudin Hasibuan	02/01/1978		Negatif	Rini	dr.Weny
	18	sumiati	18/03/1989	ICU	Negatif	Rini	dr. Adi
	19	amser Ronald M	21/07/1984	Yonif 100/Raiden	Negatif	Kd	dr.Weny
29/6 2020	20	Sigit Purwanto	03/10/1971	Paldam	Negatif	Dachi	dr.Weny
	21	IB Marwan		RST	Negatif	Ninings	dr.Weny

	22	Edi Suprianto		RST	Negatif	Ninin g	dr.Weny
	23	Ray Azhari Ritonga	08/07/1993	Pondam	Negatif	Ninin g	dr.Weny

2.2 Pembahasan

Pemeriksaan Rapid Test antibody bertujuan untuk melihat adanya antibodi terhadap virus SARS-CoV-2 penyebab penyebab Covid-19. Cara pengambilan sampel tes yaitu dengan pengambilan sampel untuk pemeriksaan antibodi IgM dan IgG SARS-Cov-2 adalah dengan mengambil sampel darah pasien. Pengambilan sampel darah dapat melalui darah kapiler (ujung jari) maupun dari darah vena (misal darah di bagian lengan). Jika di dalam tubuh terdapat infeksi virus, maka tubuh akan membentuk antibodi IgM dan IgG terhadap virus SARS-CoV-2 dan antibodi tersebut akan terdeteksi pada pemeriksaan terhadap sampel darah pasien. Dokter yang melakukan pemeriksaan akan mencocokkan gejala klinis yang dialami pasien dengan hasil rapid test dan akan memberikan informasi lebih lanjut terhadap hasil tes. Rapid test dilakukan oleh ahli kesehatan yang sudah berpengalaman dan memakai APD (Alat Pelindung diri) sesuai standart yang ditentukan. Di rumah sakit tersebut juga harus memiliki fasilitas kesehatan seperti alat rapid test, Alat Swab test, Masker, Hanndsanitizer dan lain-lain. Pihak rumah sakit juga telah membagi ruangan untuk melakukan rapid test contohnya ruangan isolasi, UGD dan Skrining. Tujuan dari pembagian ruangan ini untuk social distancing (jaga jarak) supaya pasien tidak berdesakan dan keadaan tetap kondusif.

Pada tanggal 11-28 bulan mei 2020 ada 58 pasien yang melakukan rapid test di Rumah Sakit Tentara Binjai. Dari 58 orang yang melakukan rappid test 60% nya adalah mereka yang berusia diatas 30 tahun. Usia 30 tahun ke atas sangat rentan terjangkit atau tertular virus corona karena di usia yang sudah menua sistem inumitas manusia akan semakin menurun seiring bertambahnya usia. Pihak rumah sakit menyarankan untuk usia lanjut agar selalu menjaga kesehatan. Kesehatan amat penting untuk semuan kalangan manusia baik muda maupun tua. Maka dari itu pasien yang sudah berumur atau dengan kata lain sudah tua harus ekstra maksimal menjaga kesehatan seperti makan makanan yang sehat yang mengandung 4 sehat 5 sempurna, olah raga yang rutin, istirahat yang cukup dan ditambah dengan suplemen atau vitamin supaya kekebalan tubuh lebih maksimal.

Data pada bulan mei menunjukkan hasil negatif lebih besar, tetapi ada 2 pasien dengan hasil reactive. Apabila hasil pemeriksaan negatif, maka pasien akan disarankan untuk melakukan tes ulang setelah tujuh hari dari waktu pelaksanaan tes pertama. Namun jika hasil pemeriksaan positif, maka pasien akan diinformasikan melalui telepon untuk mendapatkan saran pemeriksaan selanjutnya, baik konsultasi dengan dokter maupun tindakan-tindakan medis lainnya seperti Hematologi Lengkap, CRP, CT Scan atau Thorax, dan PCR Test atau Swab Test.

Jika hasil dari rapid test adalah reactive maka dilakukan penanganan khusus seperti, memeriksa bahwa pasien yang reaktif bergejala atau tidak. Pada pasien yang reactive dan tidak bergejala pihak kesehatan menyarankan pasien untuk isolasi mandiri dirumah selama setidaknya 14 hari dan melakukan rapid test ulang. Tetapi jika hasil reactive dan bergejala maka pasien akan dirujuk kerumah sakit khusus penanganan Covid-19. Dari data diatas terlihat bahwa pasien yang reactive adalah pasien yang berumur 40 tahun lebih. Diumur yang sudah menua akan mudah terjangkit, jadi disarankan mengikuti arahan pihak kesehatan seperti hidup sehat.

Pada tanggal 2-29 bulan juni 2020 ada 57 pasien yang melakukan rapid test di Rumah Sakit Tentara Binjai. Dari data jumlah yang melakukan rapid test ada beberapa pasien yang tidak memiliki ruangan tetapi masih ditangani intensif oleh dokter. Pada bulan juni dari hasil data tidak ada pasien yang memiliki hasil reactive atau dengan kata lain semuanya negatif. Dari pihak rumah sakit hasil seperti ini yang mereka inginkan, karena virus Covid-19 ini sangat berbahaya karena dengan mudah menyerang siapapun tanpa kecuali atau batas umur.

WHO menjelaskan corona virus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menimbulkan penyakit yang terjadi pada hewan atau manusia. Manusia yang terjangkit virus ini akan menunjukkan tanda-tanda penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari yang paling ringan sampai yang lebih serius, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) atau sindrom pernapasan akut berat.

BAB III

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Pandemi Covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia saat ini sangat meresahkan banyak masyarakat karena penyebarannya yang cepat dan tidak terkendali. Penyebaran yang cepat, berbahaya dan mahal biaya rapid test inilah yang membuat banyak masyarakat tidak melakukan rapid test diberbagai Rumah Sakit. Masyarakat yang rentan terjangkit virus ini ialah masyarakat yang sudah berumur diatas 40 tahun walaupun banyak juga masyarakat dengan umur yang masih muda juga terjangkit virus tersebut. Melakukan rapid test adalah salah satu cara kita mencegah penyebaran virus ini karena dengan masyarakat mengentahui hasil masyarakat juga dapat meminimalisir penyebaran virus ini.

3.2 Saran

Dengan banyaknya masyarakat yang sudah melakukan rapid test di Rumah Sakit Tentara Binjai diharapkan pihak kesehatan lebih meningkatkan keamanan dan kenyamanan. Pihak Rumah Sakit juga harus mempertimbangkan biaya untuk masyarakat supaya tidak ada kendala. Pemerintah diharapkan dapat menyediakan dan memaksimalkan fasilitas kesehatan seperti Alat Pelindung Diri (ADP) , Alat Rapid test, Alat Swab test, Masker, Hanndsanitizer serta tempat tinggal yang di gunakan untuk karantina OGT, ODP dan PDP dan tempat tinggal untuk keluarga para tenaga medis, secara cukup. Rapid test ini adalah salah satu cara mengetahui kesehatan seseorang. Dari rapid test kita mengetahui bahwa seseorang positif atau negatif. Virus ini sangat berbahaya dan ada yang tidak bergejala, jika seseorang melakukan rappid test dengan hasil positif atau negatif akan ditindak lanjuti oleh phak rumah sakit. Keuntungannya ialah kita dapat mengetahui diri kita sendiri terjangkit atau tidak jika melakukan rapid test. Keuntungan menurunkan angka positif covid-19 karena ditangan lebih dulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69–71. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>.
- Koczula, K. M., & Gallotta, A. (2016). Lateral flow assays. *Essays in Biochemistry*, 60(1), 111–120. <https://doi.org/10.1042/EBC20150012>.
- Bai, H., Cai, X., & Zhang, X. (2020). A comparison of PCR vs Immunoassay vs Crispr-Based test. OSF Preprints. <https://doi.org/10.13581/j.cnki.rdm.2019.04.007>.
- Pan, Y., Li, X., Yang, G., Fan, J., Tang, Y., Zhao, J., ... Li, Y. (2020). Serological immunochromatographic approach in diagnosis with SARS-CoV-2 infected COVID-19 patients. *Journal of Infection*, (xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.051>.
- Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S., ... Ye, F. (2020). Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARSCoV-2 Infection Diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 0–1. <https://doi.org/10.1002/jmv.25727>.
- Ceraolo C, Giorgi FM. Genomic variance of the 2019-nCoV coronavirus. *J Med Virol*. 2020;92:522–8. Zhou P, Yang X, Wang X, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 579. 2020;270–3.
- Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020;12:135.

Lampiran

Dokumentasi data

Daftar TMT Kandang

No	Nama Diklat	Tgl. Mulai	Tempat	Instansi
1	Chy. dan Ewanti	15-10-1982	UGD	Negeri
2	Armo. Elwan	05-2-1983	UGD	Negeri
3	Kharika. Syarif	14-12-1984	UGD	Negeri
4	SR. Widiyanti. Hal	14-4-1985	UGD	Negeri
5	Lerningyati. Apriyani	12-4-1987	UGD	Negeri
6	Christina	26-4-1988	UGD	Negeri
7	Indahyati. Laili	20-7-1988	UGD	Negeri
8	Chidi. Rofiq. S	1-1-1989	UGD	Negeri
9	Maya. Nurulita. Syah	27-10-1986	UGD	Negeri
10	Dorothy. Eranbeta	1-2-1989	UGD	Negeri
11	Ular. Rendiawan	17-3-1989	UGD	Negeri
12	Deputi. Chodidawati	21-4-1989	UGD	Negeri
13	Riska. Dwi	08-9-1995	UGD	Negeri
14	Siti. Ulfa	21-7-1990	UGD	Negeri
15	Ferrianti. Br. Ginting	22-2-1992	UGD	Negeri
16	Fanni. Hita	06-2-1992	UGD	Negeri
17	Fanni. Ameliza. Br. Ginting	10-2-1997	UGD	Negeri
18	Trany. Chellyanti	24-4-1989	UGD	Negeri
19	Ch. Lenny			
20	Mardiana. Sjodjan		UGD	Negeri
21	Indira			(-)
22	Meliana			(-)
23	Nani			(-)
24	Winda			(-)
25	Ch. Nurulhuda		UGD	(-)
26	Indahyati		UGD	(-)
27	NurChayya		UGD	(-)
28	Donna	31-12-1986	UGD	(-)
MS				
29	Imy. Satri	4-1-1991	UGD	(-)
30	Ch. Juni. Chita	6-7-1987	UGD	(-)
31	Ch. Tya. Endang	25-9-1991	UGD	(-)
32	Dj. Mings	4-10-1976	UGD	(-)
33	Jh. Damara	26-7-1978	UGD	(-)
34	Siska. Ratna	13-10-1997	UGD	(-)
MS				
35	Ch. Dabeth. Tambora	16-7-1985	UGD	(-)
36	Ch. Yalmna			(-)

37	Jenifer. Ginting	20-11-1992	UGD	(-)
38	Syandra	16-2-1974	UGD	(-)
MS				
39	Ch. Erika	14-5-1984	UGD	(-)
40	Yanus		UGD	(-)
MS				
41	Chaimi. Laili	27-11-1981	UGD	(-)
42	Indy. Sri. Satri	26-09-1985	UGD	(-)
43	Dia		UGD	(-)
44	Ch. Teguh		UGD	(-)
MS				
45	Nindy. Kartika	23-03-1980	UGD	(-)
46	Chika. Chica	15-1-1988	UGD	(-)
47	Ch. Gus		UGD	(-)
48	Maya. Daryana	13-1-1994	UGD	(-)
49	Hidayat. Ezzagar	23-07-1988	UGD	(-)
50	Violet		UGD	(-)
Buku. Reptor. dan. (MS)				
51	J. Yanti. Sari	16-1-1976	UGD	Reptor
52	Dorothy	21-12-1987	UGD	Negeri
MS				
53	Rendyanti	14-11-1982	UGD	(-)
54	Rini. Chandra	24-01-1987	UGD	(-)
55	Indy. Sari. Br. Riferen	12-10-1976	UGD	(-)
MS				
56	Isance	21-10-1981	UGD	(-)
MS				
57	Raimayati		UGD	(-)
MS				
58	Indira	21-10-1981	UGD	(-)
MS				
59	Martana			
60	Syandra. RT. 301			

JU N P = data

No	Nama	Tgl lahir	Tempat	Status
18/6 11	Edo Wicaksono	01-03-1960	UK	Negatif
12	Setiawan A	11-11-1960	UK	Negatif
13	Ormanita	07-02-1960	UK	Negatif
14	Adinda	20-05-1960	Bekasi	Negatif
15	Christa	22-09-1960	Bekasi	Negatif
16	Dharma	15-04-1961	Bekasi	Negatif
17	Herry	14-5-1960	OK	Negatif
18	Sobtu Oth	19-10-1960	PK	Negatif
19	Nurkaly	13-5-1961	PK	Negatif
20	Yulmar Ramdhani	07-07-1979	PK	Negatif
21	Nicola Pratiwi	22-11-1961	PK	Negatif
22	Muhammad As'ad	15-02-1962	R. UK	Negatif
<u>Buku DOK dan P. RUMAH TANGGA</u>				
1/6 1	Wati		UK	Negatif
2	Enny Priya		UK	Negatif
3	Siti Nurhasni		PK	Negatif
4	Orman (PDS)		PK	Negatif
5	Nita		OK	Negatif
6	dr. David		PK. PK	Negatif
23/6 7	Mutiara Clara	20-2-1967	R. Negatif	Negatif
24/6 8	Ulfur Siregar	06-08-72	PK	Negatif
9	Bambang Siregar	30-2-77	UK	Negatif
10	Daniteh		UK	Negatif
24/6 11	Buhanudin		UK	Negatif
25/6 20	Eko Harjo	09-01-78		Negatif
12	Rahmawati	30-2-76		Negatif
19	Denny Hermawan	30-6-75		Negatif

No	Nama	Tgl lahir	Tempat	Status
11	Rahmawati	16-6-1960	Bekasi	Negatif
12	Maryanti	16-2-1961	Bekasi	(-)
13/6 11	Ja Omana	06-7-1978	Bekasi	(-)
14/6 11	Nicola Orygona	23-8-1990	UK	(-)
15	Danda Marwan	08-02-1996	Bekasi	(-)
16	Franky	06-06-1978		(-)
17/6 17	Mirron	2-03-1983	Bekasi	(-)
18	Mirron			(-)
19/6 18	Suryani		Bekasi	(-)
20	dr. M. Andi	12-2-1941	Bekasi	(-)
21/6 21	Rozalia x (11)	19 Jul 1962	UK	(-)
22/6 22	Marta Inderman	1-11-1944		(-)
23/6 23	Ridwan Efendi Tanjung	19 thn		(-)
24/6 24	dr. Dicky	12-10-1964		(-)
25	Rizky Setya Orygona	16-07-1991	Bekasi	(-)
26	dr. Sari	03-2-1984	UK	(-)
27/6 27	Jasmin Fardi	11-10-07	Bekasi	(-)
28/6 28	Sarinin Domania	24-02-1941	Bekasi	(-)
29	Suryani	8-7-2	Bekasi	(-)
30	Hendri	17-2-64	Bekasi	(-)

Aksi Jodo

Waktu	Tempat	Organisasi	Jenis	Alamat	Organisasi
1982	UGD	MAPI	MAPI	di wery	Bulan 12 1982
1983	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1984	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1985	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1987	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1988	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1989	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1990	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1991	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1992	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1993	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1994	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1995	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1996	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1997	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1998	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
1999	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2000	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2001	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2002	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2003	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2004	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2005	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2006	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2007	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2008	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2009	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2010	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2011	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2012	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2013	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2014	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2015	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2016	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2017	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2018	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2019	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2020	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2021	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2022	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2023	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2024	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI
2025	UGD	MAPI	MAPI	MAPI	MAPI

27/6	10	Muslim jarkatan	10 Oct 50	Mawar
16/11		Riansypti		Mawar
28/6	17	L. H. H. H. H. H.	02-01-1978	
18		Sumardi	18-03-89	
19		Amir Rinaldi M	21-07-89	
20/06/20		Sigit Purwanto	03-10-71	Paldam
21		JB. Manaw		RST
22		Eti Suprianto		
23		Ray Athari Ritoga	3-6-1992	
01/07	24	Zulhan Nst	16 April 91	Yeni Firda
25		Iwan Fajar	22 Juli 91	Yeni Firda
4/07/20		Zulfa Husnuh ulan	9 Nov 1985	Mawar
5/7/20		Sukardi		Melati
21/07/20	20	Ray Yee Ismarin	06 Sept 2000	UGD

