



Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

## KARAKTERISTIK, PEMERIKSAAN PENUNJANG, DIAGNOSIS DAN OUTCOME ANAK DENGAN KASUS COVID-19 CHARACTERISTICS, SUPPORTING EXAMINATION, DIAGNOSIS AND OUTCOME OF CHILDREN WITH COVID-19 CASE

Dwi Ratna Prima<sup>1</sup>, Irma Sapriani<sup>2</sup>, Entin Sutirini<sup>3</sup>, Marinem<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta

<sup>2,3,4</sup>Prodi Profesi Bidan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta

email: [daneshaazrafb@gmail.com](mailto:daneshaazrafb@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Sejarah artikel:**

Menerima : 2 Mei 2023

Revisi : 20 Mei 2023

Diterima : 25 Mei 2023

Online : 10 Juni 2023

**Kata kunci:** Outcome anak, Covid-19

### ABSTRAK

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tanggal 15 Januari 2021 menunjukkan 2,7 % kasus terkonfirmasi COVID-19 Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tanggal 15 Januari 2021 menunjukkan 2,7 % kasus terkonfirmasi COVID-19 adalah anak usia 0-5 tahun, adalah 0,8% dan usia 6-18 tahun sekitar 1,5%. Gejala dan tanda COVID-19 pada anak meliputi demam, batuk, rhinorrhea, nyeri menelan, lemas, lakrimasi, nyeri kepala, diare, muntah, sianosis dan pada kasus berat terjadi *Multisystem Inflammatory Syndrome* COVID-19. Saat ini, penelitian mengenai karakteristik Covid-19 pada orang dewasa lebih tersedia karena banyaknya kasus yang dilaporkan sedangkan karakteristik Covid-19 pada anak sangat terbatas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang dan *outcome* anak dengan kasus Covid 19 di RS Budi Kemuliaan Periode Maret 2020 – Juli 2021. Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan *cross sectional* dengan jumlah sampel 223 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 223 anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 129 ( 58,3 %) dan anak perempuan sebanyak 94 ( 41,7 %), jumlah anak dengan kategori usia adalah tertinggi pada usia >1 tahun - 3 tahun sebesar 29,6 %, diagnosis masuk anak dengan kasus covid 19 yaitu tertinggi pada diagnosis suspek covid sebanyak 94 anak (22,1%), PDP sebanyak 79 anak ( 18,6%), dan pemeriksaan penunjang anak yaitu pneumonia sebanyak 59 (13,9%), jumlah responden dengan kategori tertinggi berdasarkan Hb adalah Hb >10 - <12 gr/dl sebanyak 80 anak ( 35,9%), kategori tertinggi berdasarkan pemeriksaan leukosit yaitu >15.000/uL sebanyak 68 anak (30,5%), pemeriksaan trombosit yaitu 150-450.000/cmm sebanyak 177 anak (79,4%), *outcome* anak dengan kasus covid 19, yaitu kondisi pulang baik sebanyak 210 anak ( 94,2%), rujuk sebanyak 9 anak (4%), meninggal 4 anak (1,8%).

### ABSTRACT

Based on data from the Indonesian Ministry of Health on January 15, 2021, it shows 2.7% of confirmed cases of COVID-19. 0.8% and ages 6-18 years around 1.5%. Symptoms and signs of COVID-19 in children include fever, cough, rhinorrhea, painful swallowing, weakness, lacrimation, headache, diarrhea, vomiting, cyanosis and in severe cases *Multisystem Inflammatory Syndrome* COVID-19. Currently, research on the characteristics of Covid-19 in adults is more available due to the large number of reported cases, while the characteristics of Covid-19 in children are very limited. The purpose of this study is to knowing the description of characteristics, clinical manifestations, supporting

**Keyword :** Outcome of children,  
Covid-19

---

*examinations and outcomes of children with Covid 19 cases at Budi Kemuliaan Hospital for the period March 2020 - July 2021. In this study the design used was quantitative descriptive with cross sectional with a total sample of 223 children Shows that of the 223 children, 129 (58.3%) were male and 94 (41.7%). 6%, the diagnosis of entering children with COVID-19 cases was the highest in the diagnosis of suspected covid as many as 94 children (22.1%), PDP as many as 79 children (18.6%), and supporting examinations for children, namely pneumonia as many as 59 (13.9%) ), the number of respondents with the highest category based on Hb was Hb >10 - <12 g/dl as many as 80 children (35.9%), the highest category based on leukocyte examination was >15,000/uL as many as 68 children (30.5%), platelets, namely 150-450,000/cmm as many as 177 children (79.4%), the outcome of children with covid 19 cases, namely good conditions for returning home as many as 210 children (94.2%), referring as many as 9 children (4%), dying 4 children (1.8%).*

---

## 1. PENDAHULUAN

Dampak dari pandemi Covid 19 membuat krisis kesehatan global dan sosial ekonomi yang belum pernah terjadi sebelumnya di dunia. Di Indonesia, kehidupan jutaan anak dan keluarga seakan terhenti. Menurut data Unicef, April 2020, menyatakan bahwa 99 persen anak-anak dan remaja di bawah 18 tahun di seluruh dunia (2,34 miliar) tinggal di salah satu dari 186 negara dengan beberapa bentuk pembatasan gerakan yang berlaku karena Covid 19. Enam puluh persen anak tinggal di salah satu dari 82 negara dengan lockdown penuh (7 persen) atau sebagian (53 persen) – yang jumlahnya mencakup 1,4 miliar jiwa muda.<sup>1</sup>

Ditinjau dari aspek pendidikan, UNESCO menyebutkan, total ada 39 negara yang menerapkan penutupan sekolah dengan total jumlah pelajar yang terpengaruh mencapai 421.388.462 anak. Total jumlah pelajar yang berpotensi berisiko dari pendidikan pra-sekolah dasar hingga menengah atas adalah 577.305.660. Sedangkan jumlah pelajar yang berpotensi berisiko dari pendidikan tinggi sebanyak 86.034.287 orang. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebut hingga 18 Mei 2020 ada 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19, 14 di antaranya meninggal. Lalu, jumlah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) berusia anak jumlahnya mencapai 3.324, 129 di antaranya meninggal. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan

Perlindungan Anak menyebut penderita COVID-19 berusia 0 sampai 17 tahun mencapai 5 % dari total kasus (Nawangsih, 2020). Saat ini di Indonesia, beberapa kampus dan sekolah mulai menerapkan kebijakan kegiatan belajar mengajar dari jarak jauh atau kuliah online (Purwanto, 2020).<sup>2</sup>

Saat ini COVID-19 telah dinyatakan sebagai kasus pandemik. Sampai tanggal 20 Maret 2020 terdapat 234.073 kasus COVID-19 dengan lebih dari 170 negara terjangkit COVID 19. Kasus kematian mencapai 9.840 dengan case fatality rate 4.2%. Kejadian COVID-19 pada anak tidak sebanyak dewasa, dan sebagian besar anak yang terkonfirmasi COVID 19 mendapatkannya dari keluarga. Menurut Wu, dkk (2020) kejadian COVID-19 pada anak usia 10-19 tahun sebanyak 549/72.314 atau 1% dari seluruh kasus; sedangkan kelompok usia. Sedangkan area dengan transmisi lokal (daerah yang melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 dan terbukti adanya transmisi lokal) di Indonesia meliputi: DKI Jakarta, Jawa Barat (Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, dan Depok), Banten (Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang), Jawa Tengah (Solo).<sup>3</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tanggal 15 Januari 2021 menunjukkan 2,7 % kasus terkonfirmasi COVID-19 adalah anak usia 0-5 tahun, adalah 0,8% dan usia 6-18 tahun sekitar 1,5%. Pola tersering penularan COVID-19 pada anak adalah berasal dari kluster keluarga.



## JURNAL KEBIDANAN

Gejala dan tanda COVID-19 pada anak meliputi demam, batuk, rhinorrhea, nyeri menelan, lemas, lakrimasi, nyeri kepala, diare, muntah, sianosis dan pada kasus berat terjadi *Multisystem Inflammatory Syndrome* COVID-19 (MIS-C). Diagnosa COVID-19 anak ditegakkan dari gejala klinis dan hasil laboratorium mendukung seperti leukosit yang rendah ke normal, peningkatan CRP dan abnormalitas radiologis seperti *hazy opacities* pada X ray dan *ground glass appearance* pada *Computed Tomography* (CT) toraks, meskipun *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) merupakan metode baku untuk menegakkan diagnosis penyakit ini. Tatalaksana umum pasien COVID-19 anak berupa istirahat total, terapi suportif, terapi simtomatik, pemberian vitamin serta pemantauan tanda vital dan suplementasi oksigen. Terapi antivirus, antibiotik, dan steroid diberikan sesuai indikasi. Vaksin COVID-19 anak saat ini masih dalam proses penelitian. Pandemi COVID-19 meyebar dengan cepat, dan kasus terkonfirmasi pada anak meningkat secara signifikan. Prevalensi COVID-19 anak cenderung lebih rendah dan sebagian besar memiliki gejala yang lebih ringan dibanding dewasa namun diagnosis dan tatalaksana yang tepat sangat diperlukan.<sup>3,4</sup>

Berbagai kebijakan Pemerintah cukup membuktikan, bahwa permasalahan Covid-19 ini membutuhkan perhatian, penanganan serius, dan kerjasama yang solid dari seluruh elemen bangsa Indonesia. Padahal mustahil membebankan persoalan Covid-19 kepada Pemerintah saja. Karena itu sudah sewajarnya bukan cuma pemerintah yang bergerak dalam melawan pandemi COVID-19 di Indonesia. Tenaga kesehatan berbasis masyarakat adalah petugas kesehatan garis depan publik yang lebih dipercaya oleh anggota komunitas yang mereka layani. Peran tenaga kesehatan dalam mempromosikan perilaku sehat dan informasi kesehatan kepada populasi menjadi perhatian utama saat ini. Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat efektif.<sup>5</sup>

Peran serta lapisan masyarakat sipil juga sangat diperlukan dalam mencegah penularan covid 19. Menghadapi Covid-19 yang melibatkan partisipasi masyarakat sipil dapat dimulai dari unit terkecilnya, yaitu keluarga. Mengingat sebagai lembaga sosial terkecil, keluarga merupakan miniatur masyarakat yang kompleks (Santika, 2019). Artinya keluarga ialah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri. (Aziz, 2017). Sebagai unit terkecil dari masyarakat, keluarga sebenarnya memiliki peran strategis dalam menghadapi Covid-19. Keluarga pada situasi seperti ini adalah sebagai sistem pertahanan pertama dan utama bagi negara dalam mencegah meluasnya penularan Covid-19. Hal ini penting mengingat setiap keluarga berfungsi sebagai pengantar pada masyarakat besar, dan penghubung pribadi-pribadi dengan struktur sosial yang lebih besar (Rustina, 2014). Peran yang melekat pada keluarga itulah yang perlu dioptimalkan sebagai strategi preventif dalam menghadapi Covid-19. Bila setiap keluarga di Indonesia benar-benar memainkan perannya secara optimal, maka kerja keras Pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menanggulangi Covid-19 tidak akan sia-sia.<sup>5</sup>

Dalam bidang penelitian, peran tenaga kesehatan sebagai *researcher* adalah dengan mengidentifikasi pengetahuan baru. Pengetahuan memberikan dasar ilmiah untuk praktik klinik dan memvalidasi keefektifan intervensi asuhan. Penelitian kesehatan akan meningkatkan pendidikan dan praktik profesional serta membantu tenaga kesehatan menggunakan sumber daya secara efektif. Basis pengetahuan ilmiah tentang ilmu bidang kesehatan terus berkembang hingga saat ini, sehingga dengan adanya bukti literatur dapat digunakan tim sejawat tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan pasien yang aman dan efektif (Potter et al., 2013). Saat ini, penelitian mengenai karakteristik Covid-19 pada orang dewasa lebih tersedia karena banyaknya kasus yang dilaporkan sedangkan karakteristik Covid-19 pada anak

sangat terbatas. Penelitian lebih lanjut mengenai Covid-19 pada anak juga diperlukan untuk mengeksplorasi alasan jumlah kasus pada anak yang lebih sedikit dan manifestasi klinis ringan pada anak dengan Covid-19 (Xie, Z., 2020). Oleh karena itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi karakteristik, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang dan *outcome* anak dengan kasus Covid-19.

**2. METODE PENELITIAN**

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah mengambil data sekunder melalui register rawat inap khusus perawatan Covid Ruang Antasena RS Budi Kemuliaan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh tim peneliti (*purposive sampling*) sebagai berikut: 1. Kriteria Inklusi : Berusia > 28 hari s.d 18 tahun, melakukan perawatan di RS Budi Kemuliaan. Kriteria Eksklusi : Menolak rawat inap. Populasi dalam penelitian ini merupakan anak umur > 28 hari s.d 18 tahun yang menjadi klien kelolaan dari masing-masing dokter spesialis anak RS Budi Kemuliaan. Kriteria Eksklusi : Menolak rawat inap. Populasi dalam penelitian ini merupakan anak umur > 28 hari s.d 18 tahun yang menjadi klien kelolaan dari masing-masing dokter spesialis anak RS Budi Kemuliaan. Sampel dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Dalam penelitian ini dilakukan metode survey dan data sekunder melalui register serta rekam medis anak yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang dan *outcome* anak dengan kasus Covid 19, data sekunder diambil mulai Maret 2020 sampai Juli 2021. Waktu penelitian dilakukan selama Januari-September 2021, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

**3. HASIL PENELITIAN**

**Tabel 3.1 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan Jenis kelamin, umur, lama rawat, pemeriksaan penunjang dan *outcome* anak**

**dengan kasus Covid 19 di RS Budi Kemuliaan Periode Maret 2020 – Juli 2021**

COVID-19 PADA ANAK	N	%
TAHUN 2020 :		
Maret - Desember	115	51.57
TAHUN 2021 :		
Januari - Juli	108	48.43
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

Variabel Penelitian	2020		2021		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	66	57.4	63	58.3	129	57.8
Perempuan	49	42.6	45	41.7	94	42.2
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>223</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>						
1 bulan-6 bulan	19	16.5	24	22.2	43	19.3
>6 bulan-1 tahun	24	20.9	19	17.6	43	19.3
>1 tahun-3 tahun	35	30.4	31	28.7	66	29.6
>3 tahun-7 tahun	10	8.7	14	13.0	24	10.8
>7 tahun-12 tahun	7	6.1	9	8.3	16	7.2
>12 tahun-18 tahun	20	17.4	8	7.4	28	12.6
Tanpa Keterangan	0	0	3	2.8	3	1.3
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

<b>Pemeriksaan Swab PCR</b>						
Positif	16	13.9	28	25.9	44	19.7
Negatif	93	80.9	72	66.7	165	74
Tanpa Keterangan	6	5.2	8	7.4	14	6.3
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>223</b>	<b>100</b>
<b>Pemeriksaan Ro. Thorax</b>						
Pneumonia	52	45.2	33	30.6	85	38.1
Tidak Pneumonia	46	40.0	31	28.7	77	34.5
Tanpa Keterangan	17	14.8	44	40.7	61	27.4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>223</b>	<b>100</b>



Pemeriksaan Hb Darah						
Hb <7 gr/dl	1	0.9	2	1.9	3	1.3
Hb ≥7-10 gr/dl	32	27.8	26	24.1	58	26.0
Hb >10-<12 gr/dl	46	40.0	34	31.5	80	35.9
Hb ≥12 gr/dl	27	23.5	34	31.5	61	27.4
Tanpa Keterangan	9	7.8	12	11.1	21	9.4
Total	115	100	108	100	223	100
Pemeriksaan Leukosit darah						
<5.000/uL	9	7.8	7	6.5	16	7.2
≥5.000-10.000/uL	26	22.6	26	24.1	52	23.3
>10.000-15.000/uL	41	35.7	25	23.1	66	29.6
>15.000/uL	29	25.2	39	36.1	68	30.5
Tanpa Keterangan	10	8.7	11	10.2	21	9.4
Total	115	100	108	100	223	100
Pemeriksaan Trombosit						
<150.000/cmm	10	8.7	10	9.3	20	9.0
150-450.000/cmm	93	80.9	84	77.8	177	79.4
Tanpa Keterangan	12	10.4	14	13	26	11.66
Total	115	100	108	100	223	100
Lama Rawat						
1 hari	17	14.8	3	2.8	20	9.0
2 hari	22	19.1	10	9.3	32	14.3
3 hari	29	25.2	42	38.9	71	31.8
4 hari	19	16.5	20	18.5	39	17.5
5 hari	18	15.7	15	13.9	33	14.8
6 hari	2	1.7	3	2.8	5	2.2
>6 hari	8	7.0	5	4.6	13	5.8
Tanpa Keterangan	0	0	10	9.3	10	4.5
Total	115	100	108	100	223	100
Diagnosis masuk RS						
Pneumonia	28	12.4	31	15.6	59	13.9
ISPA	2	0.9	10	5.0	12	2.8
Bacterial infection	7	3.1	3	1.5	10	2.4
DBD	6	2.7	6	3.0	12	2.8
Kejang demam	3	1.3	5	2.5	8	1.9
Bronchiolitis	4	1.8	2	1.0	6	1.4
Dehidrasi	18	8.0	18	9.0	36	8.5
GE	12	5.3	15	7.5	27	6.4
Meningitis	1	0.4	1	0.5	2	0.5
ensefalopati metabolik	2	0.9	0	0.0	2	0.5
Asidosis metabolik	1	0.4	1	0.5	2	0.5
demam typhoid	2	0.9	0	0.0	2	0.5
ODP	2	0.9	0	0.0	2	0.5
PDP	79	35.0	0	0.0	79	18.6
Suspek Covid	36	15.9	58	29.1	94	22.1
Confirmed Covid	6	2.7	14	7.0	20	4.7

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 129 anak dan dengan presentase 58,3 % dan jumlah responden perempuan sebanyak 94 anak dengan presentase 41,7 %. Bahwa jumlah responden dengan kategori usia adalah tertinggi pada usia >1-3 tahun sebesar 29,6 %, jumlah responden dengan kategori PCR negatif sebanyak 165 anak atau sebesar 74%, PCR positif sebanyak 44 anak atau sebesar 19,7% dan tanpa keterangan PCR sebanyak 14 atau sebesar 6.3%, jumlah responden dengan kategori Pneumonia sebanyak 85 anak atau sebesar 38,1%, tidak pneumonia sebanyak 77 anak atau sebesar 34,5% dan tanpa keterangan hasil rontgen thorax sebanyak 21 atau sebesar 9,4%, jumlah responden dengan kategori tertinggi berdasarkan Hb adalah Hb >10-<12 gr/dl sebanyak 80 anak atau sebesar 35,9%, jumlah responden dengan kategori tertinggi

berdasarkan pemeriksaan leukosit yaitu >15.000/uL sebanyak 68 anak atau sebesar 30,5%, >10.000-15.000/uL sebanyak 66 anak atau sebesar 29,6% dan ≥5.000-10.000/uL sebanyak 52 anak atau sebesar 23,3%, jumlah responden dengan kategori tertinggi berdasarkan pemeriksaan trombosit yaitu 150-450.000/cmm sebanyak 177 anak atau sebesar 79,4%, jumlah responden dengan kategori tertinggi berdasarkan lama rawat yaitu 3 hari sebanyak 71 anak atau sebesar 31,8%, jumlah responden berdasarkan diagnosis masuk RS yaitu tertinggi pada diagnosis suspek covid sebanyak 94 anak atau sebesar 22,1%, PDP sebanyak 79 anak atau sebesar 18,6% dan pneumonia sebanyak 59 atau sebesar 13,9%, jumlah responden dengan kategori tertinggi berdasarkan outcome anak yaitu pulang baik sebanyak 202 anak atau sebesar 90,6%, rujuk sebanyak 9 anak (4%), tanpa keterangan 5 anak (2,2%), meninggal 4 anak (1,8%), permintaan sendiri 3 anak (1,3%).<sup>6,7</sup>

Kasus COVID-19 pada anak menunjukkan karakteristik klinis yang bervariasi, meskipun umumnya ringan dapat menjadi sumber penularan dan mempunyai dampak terhadap kesehatan secara umum. Manifestasi klinis COVID-19 sangat beragam, mulai dari asimtomatik hingga gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik dan perawatan ruang intensif (ICU) dan sepsis dengan kegagalan multi organ atau syok sepsis. Secara umum, rata-rata gejala infeksi COVID-19 muncul setelah periode inkubasi selama 5 hari. Lama waktu dari onset gejala hingga kematian berkisar antara 6 hingga 41 hari dengan median 14 hari. Gejala awal yang paling sering dikeluhkan adalah demam (99%), malaise (70%) dan batuk kering (59%), sedangkan gejala lainnya yang dapat juga muncul adalah anoreksia (40%), nyeri kepala dan myalgia (35%), sesak/dyspnea (31%), produksi sputum (27%) hingga hemoptisis dan diare.<sup>6</sup>

Gambaran pemeriksaan laboratorium yang ditemukan pada pasien dengan COVID-19 bervariasi. Terdapat kasus dengan leukopenia,



leukositosis, dan limfopenia, namun yang paling sering ditemukan adalah limfopenia. Peningkatan laktat dehidrogenase dan ferritin sering ditemukan dan pada beberapa kasus juga ditemukan peningkatan aminotransferase. Kadar prokalsitonin biasanya normal, namun pada individu yang dirawat di ICU, kadarnya ditemukan meningkat. Pada anak, sebagian besar kasus memiliki nilai leukosit yang normal (70%) sedangkan sisanya terlihat mengalami peningkatan maupun penurunan nilai leukosit. Sekitar 3% bayi pada studi tersebut ditemukan mengalami limfopenia. Sedikitnya kasus pasien dengan limfopenia bertolak belakang dengan gambaran COVID-19 pada dewasa. Hal itu bisa jadi merupakan salah satu alasan dibalik sedikitnya jumlah kasus COVID-19 berat pada anak. Limfopenia pada anak tidak timbul kemungkinan karena imaturitas sistem imunitas dan perbedaan respon imunitas dibandingkan dewasa.<sup>22</sup> Pemeriksaan CT scan pada pasien dengan COVID-19 menunjukkan gambaran ground-glass opacification dengan atau tanpa kelainan konsolidasi, konsisten dengan pneumonia viral. Dari beberapa serial kasus ditemukan bahwa kelainan CT scan lebih banyak mengenai dua sisi (bilateral), terdistribusi perifer, dan melibatkan lobus bawah. Temuan yang lebih jarang ditemukan adalah penebalan pleura, efusi pleura, dan limfadenopati. Gambaran CT scan seperti ini dapat disebabkan oleh etiologi pneumonia lainnya, sehingga spesifisitas pemeriksaan CT scan dalam diagnosis COVID-19 hanya 25%, dengan sensitivitas mencapai 97%. Pada anak, sebuah laporan kasus serial menyebutkan bahwa dari lima anak, tiga memiliki gambaran CT scan abnormal berupa *ground-glass opacities* yang menghilang pasca pengobatan.<sup>7,8</sup>

#### 4. SIMPULAN

Infeksi saluran napas akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 memiliki potensi yang cukup besar menyebar melewati metode penularan droplet. Jumlah kasus COVID-19 pada pasien anak yang masih relatif sedikit

menyebabkan klinisi belum memiliki gambaran yang terlalu jelas mengenai mortalitas serta manifestasi klinis pada anak. Perlu diteliti lebih lanjut untuk mengkonfirmasi bagaimana COVID-19 dapat mempengaruhi kondisi klinis pasien anak.

#### 5. REFERENSI

1. Meutia A. Dampak Pandemi Covid 19 Pada Psikis Dan Ingatan Anak. *ESJ (Elementary School Journal) Volume 10 No. 1 Juni 2020*
2. Purwanto, Agus., dkk. (2020). Studi Eksploratif Dampak Pandemi 66 p-ISSN 2407-4934 e-ISSN 2355-1747 Amalia: Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Proses Pembelajaran Online di Sekolah Dasar. *EduPsyCouns Journal, Volume 2 Nomor 1 (2020) ISSN Online : 2716-4446*
3. IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA EDISI 2 22 Maret 2020. Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak.
4. Hadiyanto MS. Gambaran hingga tatalaksana COVID-19 pada anak. *Intisari Sains Medis 2021, Volume 12, Number 1: 250-255 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084.*
5. Pradana AA, Casman, Nuraini. The Effect of Social Distancing Policy on The Covid-19 Outbreak Against Vulnerable Groups in Indonesia. *Jurnal Kebijaksanaan Kesehatan Indonesia : JKKI. Vol 09 : Hal 61-7, No 2 Juni 2020.*
6. Nurhidayah I, Tamara M, Setyorini D. Karakteristik Covid-19 Pada Anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol 4 No 1, May 2021.*
7. World Health Organization. WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. WHO Press. 2020. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
8. Yoldas MA, Yoldas H. Pediatric COVID-19 Disease: A Review of the Recent Literature. *Pediatr Ann. 2020;49(7).* Available from: <http://>



- dx.doi.org/10.3928/19382359-20200615-01.
9. Guo C-X, He L, Yin J-Y, Meng X-G, Tan W, Yang G-P, et al. *Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. BMC Med.* 2020;18(1):1–7.
  10. PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI. *Buku Pedoman Tatalaksana COVID-19.* 3rd ed. Jakarta: IDAI; 2020
  11. Foust AM, McAdam AJ, Chu WC, GarciaPeña P, Phillips GS, Plut D, et al. *Practical guide for pediatric pulmonologists on imaging management of pediatric patients with COVID-19. Pediatr Pulmonol.* 2020/07/01. 2020;55(9):2213–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462724>
  12. *World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays [Internet]. WHO.* 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays,](https://www.who.int/publications-detail-redirect/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays)