



USULAN PENELITIAN

HIBAH \${penyelenggara}, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Tahun Usulan \${tahun_usulan}, Tahun Pelaksanaan \${tahun_pelaksanaan}

1. Judul *)

Judul

2. Topik *)

Topik

3. Bidang Ilmu *)

Bidang Ilmu

4. Identitas Peneliti *)

Peran	Nama	Sinta ID / NIM	Fakultas	Bidang Studi
Ketua Pengusul	\${nama_ket}	\${sinta_id_ketua}	\${fakultas_ketua}	\${bid_studi_ketua}
Anggota Dosen 1	\${nama_ang1}	\${sinta_id_ang1}	\${fakultas_ang1}	\${bid_studi_ang1}
Anggota Dosen 2	\${nama_ang2}	\${sinta_id_ang2}	\${fakultas_ang1}	\${bid_studi_ang2}
Anggota Mhs 1	\${nama_mhs1}	\${sinta_id_mhs1}	-	-
Anggota Mhs 2	\${nama_mhs2}	\${sinta_id_mhs2}	-	-

5. Pengesahan Usulan *)

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Nama Lembaga/Fakultas
\${tanggal_pengajuan_prop1}	\${tanggal_prop_disetujui1}	\${nama_ketua}	\${jbt_ketua}	\${nama_lbg}

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Nama Lembaga/Fakultas
\${tanggal_pengajuan_prop2}	\${tanggal_prop_disetujui2}	\${nama_dekan}	\${jbt_dekan}	\${nama_fakultas}

6. Riwayat Penelitian Ketua Pengusul *)

Riwayat Penelitian

Note: *) jangan diisi/dirubah

JUDUL USULAN

Studi Deskriptif Pasien Anak Terkonfirmasi COVID-19 di RSUD Cibinong tahun 2020-2022

Internalisasi AL ISLAM dan KEMUHAMMADIYAHAN dalam Penelitian

AL ISLAM dan KEMUHAMMADIYAHAN

Al-Qur'an dan Hadist memiliki konsep bencana yang kaya makna, antara lain Musibah, Bala, Azab, dan berbagai kata lain yang semakna.¹ Salah satu contoh bencana kesehatan adalah wabah penyakit menular (Tha'un) yang terjadi di negeri Syams pada tahun 638-639 M (17-18 H). Bencana ini menewaskan lebih dari 30% penduduk Syams termasuk Gubernur dan para Sahabat Nabi (Muadz bin Jabal dan Suhail bin Amr) yang ketakwaannya tidak diragukan lagi. Al-Qur'an surah Al-Baqarah (2): 155, menyebutkan bahwa bencana adalah bentuk cinta dari Allah SWT, sebagai salah satu media introspeksi, serta merupakan peluang bagi manusia untuk menambah keimanan dan ketaqwaan. Bencana dalam Islam harus diatasi dengan semangat kehidupan yang lebih baik, tidak fatalistik dan pesimistis. Dalam perspektif Tarjih, penanggulangan bencana dilakukan dalam tiga tahap, yaitu tindakan preventif, tindakan darurat, dan pemulihan.²

Pandemi Tha'un dan pandemic Covid 19 saat ini memiliki kemiripan situasi antara lain adanya seruan menjaga jarak dan berdiam dalam rumah, melakukan isolasi pada pasien penyakit menular dan karantina mandiri pada orang sekitar yang terpapar penyakit menular namun tidak sakit, perintah *lockdown*, dan lain-lain.³ Dengan memproyeksikan proses penanggulangan bencana, maka terdapat tiga langkah penanggulangan yang dapat dilakukan.² Tindakan preventif, merupakan salah satu langkah penanggulangan bencana yang dapat berupa suatu proses analisis penyebab bencana hingga memahami peran manusia sebagai khalifah di muka bumi. Tindakan yang kedua adalah tanggap darurat bencana, merupakan penanggulangan terhadap efek langsung dari bencana yang sifatnya segera dan harus dilakukan dengan cepat agar dapat terhindar dari kerugian, sebagai contoh kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan kelompok rentan, penanganan pengungsi, dan pemulihan darurat. Kegiatan ini tersari dalam Al-Qur'an surah al-Maidah (5): 32 yang menyatakan bahwa barang siapa yang menjaga nyawa seorang manusia, maka seolah-olah menyelamatkan nyawa seluruh manusia. Tindakan ketiga adalah rehabilitasi (pemulihan), semisal perbaikan pelayanan publik dan rekonstruksi infrastruktur pascabencana. Tindakan ini merujuk pada Al-Qur'an surah Ar-Ra'du yang menyatakan bahwa Allah tidak mengubah nasib manusia sampai mereka mengubah nasibnya sendiri [Q.S. al-Ra'du (13): 11].⁴

Ringkasan

RINGKASAN

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi akibat *Severe Acute Respiratory Distress Syndrome-Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Perjalanan infeksi pada COVID-19 ditandai oleh demam, kelelahan, batuk kering, dispneu, dan terkadang disertai gejala gastrointestinal.^{5,6}

Hingga saat ini, Indonesia berada di urutan kedua dari negara di Asia Tenggara, setelah Vietnam, dengan angka kasus terkonfirmasi terbanyak. Dua provinsi di Indonesia yang paling banyak menyumbangkan kasus Kasus COVID-19 adalah DKI Jakarta dan Jawa Barat. Sebagian besar data yang tersedia untuk publik saat ini masih berupa campuran data dari pasien dewasa dan pediatri. Pudjiadi⁷ melaporkan pada tahun 2020, *case fatality ratio* (CFR) pasien anak di Indonesia dengan status tersangka dan konfirmasi COVID-19 adalah masing-masing, 1,4 dan 0,46.^{7,8} Angka ini termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara lainnya. Namun demikian, laporan penelitian

COVID-19 pada anak masih belum banyak jika dibandingkan dengan laporan pada pasien dewasa. Sedikitnya rangkuman data mengenai karakteristik umum, gambaran klinis, laboratorium, tatalaksana serta luaran COVID-19 pasien anak di Indonesia, khususnya di daerah Jawa Barat, merupakan dasar dari dilakukannya penelitian ini, dengan harapan dapat memberikan tambahan informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien anak dengan COVID-19.

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui karakteristik umum, gambaran klinis, gambaran laboratorium, tatalaksana, dan luaran pasien COVID-19 anak di RSUD Cibinong tahun 2020-2022. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Data diambil dari rekam medis pasien anak RSUD Cibinong yang terkonfirmasi Covid-19 pada periode April 2020-Maret 2022. Hasil Penelitian akan dipublikasikan di jurnal nasional, dibuat poster yang akan di-HAKI-kan, dan sebagai bahan keilmuan tambahan yang akan dimasukkan dalam bahan ajar.

Kata kunci

KATA KUNCI

Anak terkonfirmasi COVID-19, karakteristik umum, gambaran klinis dan laboratorium, tata laksana, luaran,

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian.

LATAR BELAKANG

Sejak diumumkannya kasus COVID-19 di Indonesia yang pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020, penambahan kasus ini hingga 10 Mei 2022 cukup signifikan dan memposisikan Indonesia sebagai negara peringkat ke-2 dengan kasus konfirmasi tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) setelah Vietnam dengan akumulasi 6.049.141 kasus.⁹

Beberapa laporan penelitian yang menunjukkan data epidemiologi, presentasi klinis, temuan laboratorium dan radiologis pada pasien COVID-19, sebagian besar didasarkan pada populasi pasien dewasa, sedangkan pada populasi penelitiannya masih sangat terbatas.⁸ Temuan dari penelitian dewasa tidak dapat digeneralisasi untuk pasien COVID-19 pada populasi pediatrik. Sedikitnya rangkuman data mengenai karakteristik umum, gambaran klinis, laboratorium, tatalaksana serta luaran COVID-19 pada pasien anak di Indonesia, merupakan dasar dari dilakukannya penelitian ini, dengan harapan dapat memberikan tambahan informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien anak dengan COVID-19.⁸

Dua provinsi di Indonesia yang paling banyak menyumbangkan kasus Kasus COVID-19 adalah DKI Jakarta dan Jawa Barat. Dari 27 kota dan kabupaten di Jawa Barat hingga Mei 2022 ini, Kabupaten Bogor merupakan daerah ke-4 terbanyak dengan kasus COVID-19 terkonfirmasi setelah Kota Bekasi, Depok dan Bandung. RSUD Cibinong merupakan salah satu RS di regional Kabupaten Bogor dan tentunya merawat pasien COVID-19 dengan jumlah yang signifikan, sehingga sangat mungkin untuk dapat dianggap adekuat dalam hal jumlah pasien untuk dilakukan penelitian COVID-19, khususnya pada populasi anak.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi COVID-19

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan adanya pandemi dunia berupa pneumonia misterius yang cepat menyebar, yang pada akhirnya dikenal sebagai COVID-19. COVID-19 adalah penyakit infeksi saluran napas akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini termasuk ke dalam penyakit infeksi *emerging* yang ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina, pada Desember 2019.¹¹

Sebagai etiologi dari COVID-19, SARS-Cov-2 merupakan virus *ribonucleic acid* (RNA) rantai tunggal (*single-stranded*) yang dapat diisolasi dari beberapa jenis hewan, terakhir disinyalir virus ini berasal dari kelelawar kemudian berpindah ke manusia. Awalnya, perjalanan penyakit ini belum dapat ditentukan apakah dapat terjadi transmisi antar manusia, namun observasi terhadap penyakit ini pada akhirnya mengkonfirmasi adanya transmisi dari manusia ke manusia.¹¹

Epidemiologi COVID-19 pada Anak

COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO pada bulan Maret 2020, yang berdampak pada sistem pelayanan kesehatan. Laporan awal tentang COVID-19 terkonsentrasi terutama pada populasi orang dewasa,^{8,11} dikarenakan gejala terkait pneumonia lebih sering terjadi pada orang dewasa daripada pada anak-anak.⁸ Kasus COVID-19 pediatrik pertama ditemukan di Shenzhen, Cina, pada 20 Januari 2020. Akan tetapi, setelah kegiatan skrining COVID-19 diberlakukan di berbagai wilayah di seluruh dunia, ternyata kasus pediatrik lebih banyak ditemukan.¹²

Angka insidens COVID-19 pada anak adalah 0,8%–2,0% dari semua kasus. Sebuah studi kohort multisenter melaporkan bahwa COVID-19 dapat bermanifestasi di seluruh kelas usia anak. Dalam penelitian tersebut, dilaporkan bahwa 7% dari 582 kasus COVID-19 pada anak berusia di bawah 1 bulan, 22% berusia 1–12 bulan, 10% berusia 1–2 tahun, 11% berusia 2–5 tahun tua, 16% berusia 5–10 tahun dan 34% lebih tua dari 10 tahun. Insidens COVID-19 pada anak di Arab Saudi hampir sama dengan laporan pada negara lain secara global, yaitu dengan angka insiden lokal sebesar 4%.^{10,12} Di Indonesia pada tahun 2020, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencatat 37.706 kasus anak terkonfirmasi COVID-19 dengan 175 kematian yang berarti saat itu CFR 0,46. Kematian tertinggi terjadi pada anak-anak di kisaran usia 10-18 tahun dengan komorbiditas terbanyak keganasan dan gagal napas. Sedangkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat lebih banyak kasus COVID-19 terkonfirmasi dengan total 77.254 kasus dari 671.778 kasus COVID-19 secara nasional (11,5%) dan proporsi kematian anak usia 0-5 tahun dan 6-18 tahun adalah masing-masing 0,9% dan 1,8%. Perbedaan besarnya kasus antara laporan dari IDAI dan Kemenkes masih mungkin karena terdapat perbedaan cakupan data yang dikumpulkan oleh IDAI terbatas pada anak-anak terkonfirmasi COVID-19 yang dirawat oleh dokter anak sedangkan dari Kemenkes juga mencakup data *tracing* dari kasus dewasa.⁷

Meskipun ada banyak laporan tentang epidemiologi, presentasi klinis, temuan laboratorium dan radiologis, dan hasil COVID-19, sebagian besar didasarkan pada populasi orang dewasa, tentunya laporan penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk pasien COVID-19 pada populasi pediatrik.^{7,8}

Gambaran Klinis COVID-19 pada Anak

Tanda dan gejala COVID-19 pada anak sulit dibedakan dari penyakit saluran pernapasan akibat penyebab virus atau bakteri lainnya. Gejala dapat berupa batuk pilek seperti penyakit selesma, dengan atau tanpa demam, yang umumnya bersifat ringan dan akan sembuh sendiri. Berdasarkan laporan penelitian Soebandrio¹⁰ dengan menggunakan 46.452 kasus terkonfirmasi Covid-19 pada anak, batuk merupakan gejala yang paling dominan (57,4%) diikuti oleh *fatigue* (39,7%) dan demam (36,8%). Sedangkan sesak napas, yang diketahui sebagai manifestasi paling umum pada COVID-19 dewasa, terjadi pada 15 kasus dari total 68 kasus dan sebagian besar terjadi pada bayi. Pada penelitian ini juga didapatkan gambaran radiologis sesuai pneumonia dari sebagian besar pasien yang terkonfirmasi dan bergejala. Penelitian Hartoyo⁸ melaporkan gambaran klinis paling umum pada pasien anak dengan COVID-19 adalah demam dan pneumonia (44%). Hasil laboratorium penunjang sebagian besar menunjukkan adanya peningkatan D-dimer, terjadi anemia, serta peningkatan LDH.

Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. Klasifikasi derajat penyakit COVID-19 pada anak, adalah sebagai berikut:¹¹

1. Tanpa gejala: hasil uji SARS-CoV2 positif tanpa ada gejala dan tanda klinis
2. Ringan: gejala infeksi saluran napas atas seperti demam, fatigue, mialgia, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, dan bersin. Beberapa kasus mungkin tidak disertai demam, dan lainnya mengalami gejala saluran pencernaan seperti mual, muntah, nyeri perut, diare, atau gejala non-respiratori lainnya
3. Sedang: gejala dan tanda klinis pneumonia. Demam, batuk, takipnu (laju napas usia <2 bulan, ≥ 60 x/menit; usia 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; usia 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; usia >5 tahun, ≥ 30 x/menit), dapat disertai ronki atau wheezing pada auskultasi paru tanpa distress napas dan hipoksemia.
4. Berat/Pneumonia berat
 - a. Gejala dan tanda klinis pneumonia berat berupa napas cuping hidung, sianosis, retraksi subkostal, desaturasi (saturasi oksigen <95%).
 - b. Adanya tanda dan gejala bahaya umum seperti kejang, penurunan kesadaran, muntah profuse, tidak dapat minum, dengan atau tanpa gejala respiratori.
5. Kritis: Pasien mengalami perburukan dengan cepat menjadi acute respiratory distress syndrome (ARDS) atau gagal napas atau terjadi syok, ensefalopati, kerusakan miokard atau gagal jantung, koagulopati, gangguan ginjal akut, dan disfungsi organ multipel atau manifestasi sepsis lainnya.

Diagnosis

Deteksi asam nukleat merupakan metode diagnosis utama. *Reverse transcription quantitative Polymerase Chain Reaction* (RT-qPCR) teknologi diagnosis biologi molekular berdasarkan urutan asam nukleat. Urutan lengkap genom SARS-CoV-2 terdapat di *GenBank*. Asam nukleat dari virus dideteksi dengan RT-qPCR atau sekuensing gen virus dari sampel swab nasofaring dan orofaring, feses, sputum, dan darah.

Pemeriksaan swab mengikuti panduan pemeriksaan yang berlaku hingga saat ini. Pada kasus anak suspek dan *probable* COVID-19 dengan hasil swab nasoorofaring negatif, maka pemeriksaan swab dapat dilakukan dari rektal atau spesimen saluran napas bawah (mis. sputum). Pemeriksaan virus SARS-CoV-2 dapat diambil dari saluran napas, feses, maupun spesimen lain seperti plasenta.¹¹

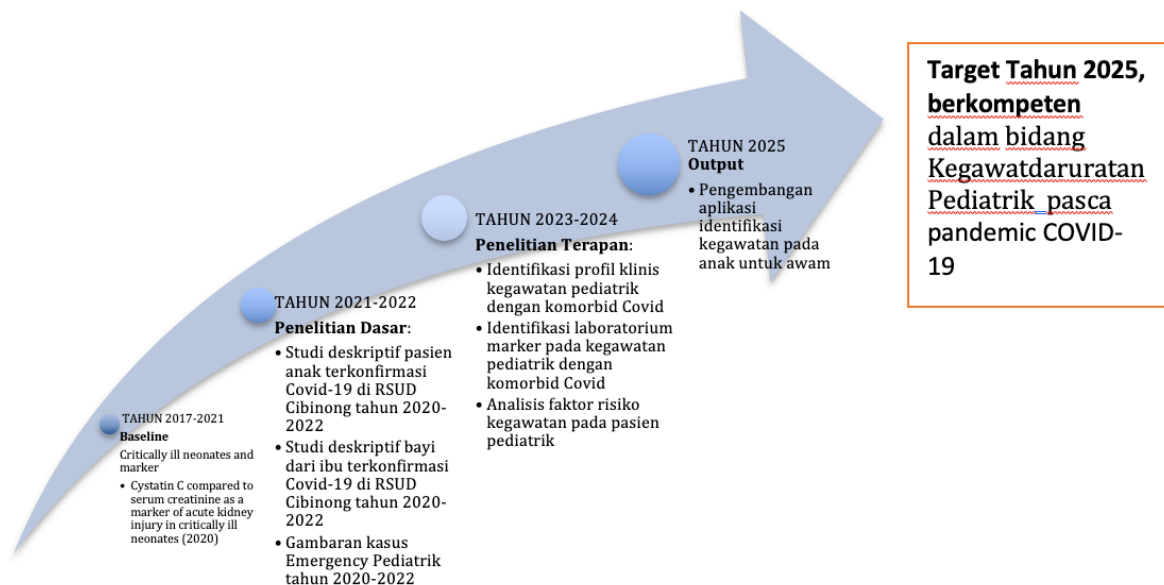
Tata Laksana

Tata laksana kasus COVID-19 meliputi tata laksana standar yang terdiri atas tata laksana suportif meliputi farmakologis dan non farmakologis, serta tata laksana pemberian antivirus. Terapi definitif

untuk COVID-19 masih terus diteliti, namun laporan efektivitas dan keamanan obat antivirus tersebut adalah pada pasien dewasa, sedangkan pada anak masih dalam penelitian. Pemberian anti SARS-CoV-2 pada anak Indonesia harus mempertimbangkan derajat beratnya penyakit dan komorbid, serta persetujuan orangtua.¹¹

Tata laksana COVID-19 bergantung pada derajat keparahan penyakit, namun secara umum tata laksananya meliputi tindakan isolasi, pemeriksaan penunjang berkala, pemberian obat-obatan antivirus dan obat suportif lainnya (multivitamin), dan juga pemberian nutrisi yang adekuat. Pada COVID-19 terkonfirmasi sedang dan kasus berat kritis, pemberian terapi farmakologi termasuk antibiotik empiris, kortikosteroid, dan juga *intravenous immunoglobulin* (IVIG).¹¹

Road Map/Peta Jalan Ketua Peneliti



Metode

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif untuk mengetahui karakteristik umum, gambaran klinis, gambaran laboratorium, tatalaksana, dan luaran pasien COVID-19 anak di RSUD Cibinong tahun 2020-2022. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Data diperoleh dari rekam medis pasien anak RSUD Cibinong, Kabupaten Bogor, terkonfirmasi COVID-19 yang tercatat pada periode April 2020-Maret 2022.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli sd November 2022 di RSUD Cibinong, Kabupaten Bogor

Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik umum (usia, jenis kelamin, komorbid, status gizi), keluhan utama, gambaran klinis, gambaran laboratorium (darah rutin,

neutrofil, limfosit, ALC, CRP, D-dimer, Na, K, Cl, GDS, Kreatinin, Ureum, ALT, AST) tatalaksana (antibiotik, antivirus, vitamin, antitusif, zink, nutrisi, oksigenasi) dan luaran (lama perawatan dan mortalitas) pada pasien COVID-19 anak.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur / kategori	Alat ukur / Cara ukur	Skala ukur
Usia	Usia pasien saat penelitian dilakukan	Hasil ukur dalam bulan dan atau tahun	Rekam medis/observasi	Ratio
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki menurut secara biologis setelah lahir	L= laki-laki P= perempuan	Rekam medis/observasi	Nominal
Komorbid	Penyakit penyerta yang sudah ada terlebih dahulu sebelum terkonfirmasi COVID-19	1. Ada komorbid 2. Tanpa komorbid	Rekam medis/observasi	Nominal
Status Gizi	Penilaian status gizi pada anak yang berusia 0-5 tahun didasarkan pada WHO <i>Child Growth Standards</i> 2006 menggunakan indeks berat badan terhadap panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Sementara anak yang berusia 5-18 tahun, didasarkan pada <i>The WHO Reference</i> 2007 menggunakan indeks massa tubuh terhadap usia (IMT/U)	1. Kurang 2. Baik 3. Lebih	Rekam medis/observasi	Ordinal
Keluhan Utama	Keluhan pertama kali yang membuat pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan	Gejala atau tanda klinis	Rekam medis/observasi	Nominal
Gambaran Klinis	Gambaran subjektif dan objektif yang dirasakan/dialami pasien selama rawat inap dan masih sedang terkonfirmasi COVID-19	Gejala atau tanda klinis	Rekam medis/observasi	Nominal
Derajat Keparahan	Derajat beratnya kasus COVID-19	1. Tanpa gejala 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Kritis	Rekam medis/observasi	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur / kategori	Alat ukur / Cara ukur	Skala ukur
Gambaran Laboratorium	Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi darah rutin, neutrofil, limfosit, ALC, CRP, D-dimer, Na, K, Cl, GDS, Kreatinin, Ureum, ALT, AST	Hemoglobin (g/dL), Hematokrit (%), Eritrosit (juta/L), Trombosit (ribu/L), Leukosit (ribu/L), Neutrofil (%), Limfosit (%), ALC (ribu/L), CRP (mg/L), D-dimer (mg/L), Na (mg/dL), K (mg/dL), Cl (mg/dL), GDS (mg/dL)Kreatinin (mg/dL), Ureum (mg/dL), ALT (U/L), AST (U/L)	Rekam medis/observasi	Ratio
Tata Laksana	Terapi farmakologis dan non farmakologis	Farmakologi: Antivirus (Favipiravir, Oseltamivir, Remdesivir) Antibiotik (Azithromycin, Ceftriaxone, Cefotaksim, Meropenem, Levofloxacin) Kortikosteroid (Deksametasone, Metilprednisolon) Vitamin (Vitamin C, Vitamin D) Zink Parasetamol Antitusif ekspektoran (Ambroxol, Salbutamol) Non-farmakologi: Oksigenasi (NRM, Nasal canula (NC), CPAP, Ventilator) Pemberian nutrisi (Oral normal, Parenteral, Enteral)	Rekam medis/observasi	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur / kategori	Alat ukur / Cara ukur	Skala ukur
Luaran	Lamanya perawatan pada pasien dan kondisi mortalitas pada pasien	Lama rawat: 1. Kurang dari 7 hari 2. 7-14 hari 3. Lebih dari 14 hari Mortalitas: 1. Meninggal Hidup	Rekam medis/observasi	Nominal

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak yang dirawat di RSUD Cibinong periode April 2020 hingga Maret 2022 dan terkonfirmasi COVID-19. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

Kriteria inklusi dan Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi:

- a. Pasien anak usia 0-18 dirawat inap di RSUD Cibinong periode April 2020-Maret 2022
- b. Terkonfirmasi COVID-19 dengan RT-PCR

Kriteria eksklusi:

- a. Data rekam medis tidak lengkap/hilang

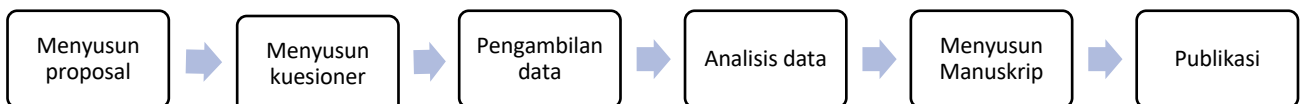
Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini menggunakan bantuan software statistik komputer *Statistical Package for Social Science* (SPSS) menggunakan pendekatan analisis Univariat.

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing masing variabel dan subjek penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik umum, gambaran klinis, gambaran laboratorium, tatalaksana, dan luaran pasien COVID-19 anak

Alur Penelitian

Gambar 1. Alur Penelitian



Rencana Anggaran Belanja

RENCANA ANGGARAN BELANJA

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Volume	Biaya Satuan	Total
I	Alat & Bahan						
	Bahan	ATK	Kertas HVS	rim	1	Rp.50.000	Rp.50.000
	Bahan	ATK	Toner printer	buah	1	Rp.750.000	Rp.750.000
	Bahan	ATK	Klip, file folder, ballpoint	paket	1	Rp.100.000	Rp.100.000
	Bahan	Fotokopi	Fotokopi forms/rubrik/kuesioner penelitian	paket	1	Rp.100.000	Rp.100.000
	Ethical Clearance	Pengajuan kaji etik	Pengajuan kaji etik	usulan	1	Rp.2.000.000	Rp.2.000.000
	Administrasi RS	Perijinan dan administrasi penelitian di RS	Pengurusan perijinan dan administrasi di RS	usulan	1	Rp.3.000.000	Rp.3.000.000
II	Pengumpulan Data						
	Konsumsi Rapat	Konsumsi	Snack dan makan siang untuk 3x rapat	paket	12	Rp.100.000	Rp.1.200.000
	Paket data	Paket data	Kuota internet	paket	4	Rp.200.000	Rp.800.000
III	Analisis Data						
	Analisis data	Software	SPSS	paket	1	Rp.3.000.000	Rp.3.000.000
IV	Pelaporan, Luaran Penelitian						
	Publikasi	Publikasi	Publikasi jurnal	kali	1	Rp.3.000.000	Rp.3.000.000
	Desain Poster	Desain poster	Desain poster	paket	1	Rp.500.000	Rp.500.000
	HAKI Poster	HAKI	HAKI	kali	1	Rp.500.000	Rp.500.000
V	Inkind						
	Fasilitas UMJ	Fasilitas Inkind	1	Paket	1	Rp.2.500.000	Rp.2.500.000

**Total dana Penelitian sesuai dengan pagu anggaran pada setiap usulan simlitabmas*

DAFTAR PUSTAKA

1. The Fatwā and Islamic Research Council and Muhammadiyah Disaster Management Center, Coping with Disaster: Principle Guidance from an Islamic Perspective, Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Yogyakarta, 2016.
2. Abdul Rahman Rusli, Studi Terhadap Kata-kata yang Semakna dengan Musibahdalam Alquran, *Journal Analytica Islamica* 2 (2) (2013).
3. D.O. Freedman, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, *J. Trav. Med.* 1 (1) (2020) 1–4, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>.
4. Suyadi, Nuryana, Z, Fauzi, NAF. The fiqh of disaster: The mitigation of Covid-19 in the perspective of Islamic education-neuroscience. *Int J Disaster Risk Reduct* 2020; 51: 1-9
5. Tsankov BK, Allaire JM, Irvine MA, et al. Severe COVID-19 infection and pediatric comorbidities: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2021;103:246–56.
6. Wu Y-C, Chen C-S, Chan Y-J. The outbreak of COVID-19. *J Chinese Med Assoc* 2020;83:217–20.
7. Pudjiadi AH, Putri ND, Sjakti HA, et al. Pediatric COVID-19: Report From Indonesian Pediatric Society Data Registry. *Front Pediatr.* 2021;9:716898. Published 2021 Sep 23. doi:10.3389/fped.2021.716898
8. Hartoyo, E, Ariyani, R, Fitri, L, et al. Studi deskriptif dan Analitik COVID-19 pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Sari Pediatri.* 2022;23(5): 290-8.
9. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2020). *Peta Sebaran*. Available online at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>(diakses 15 Mei, 2020).
10. Soebandrio A, Kusumaningrum T, Yudhaputri FA, et al. Characteristics of children with confirmed SARS-CoV-2 infection in Indonesia. *Journal of Clinical Virology Plus.* 2021;1(3):1-5.
11. Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, et al. Pedoman Tatalaksana COVID-19. Edisi ke-4. Jakarta: PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI; 2022.h.91.
12. Albuali WH, AlGhamdi AA, Aldossary SJ, et al. Clinical profile, risk factors and outcomes of ric COVID-19: a retrospective cohort multicentre study in Saudi Arabia. *BMJ Open.* 2022;12(3):e053722. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053722. PMID: 35277403; PMCID: PMC8919130.
13. Li H, Liu S, Yu X, Tang S, Tang C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(5):105951

Lampiran Surat Kesiediaan Melaksanakan Penelitian

SURAT KESEDIAAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Ketua Peneliti	:	dr. Meita Dwi Utami, M.Sc., Sp.A
NIDN	:	0210057901
Fakultas	:	Kedokteran dan Kesehatan
Anggota Peneliti 1	:	dr. Pitut Aprilia Savitri, M.KM
Anggota Peneliti 2	:	-
Anggota Mahasiswa	:	Silvi
Judul proposal Penelitian	:	Studi Deskriptif Pasien Anak Terkonfirmasi COVID-19 di RSUD Cibinong tahun 2020-2022

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk melaksanakan penelitian, memenuhi laporan akhir dan luaran wajib pada hibah penelitian internal Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Tahun Anggaran 2022. Jika tidak melaksanakan maka saya akan mengembalikan dana dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan dalam Panduan Penelitian ini.

Jakarta, 19 Mei 2022

Peneliti,



(dr. Meita Dwi Utami, M.Sc., Sp.A)